

32
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

THÈSE

N° 34

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Yvonne ANDRÉ-LE CANNU

Née à Saint-Lô (Manche), le 17 décembre 1904

ÉVOLUTION DU TRAITEMENT

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

DANS SES

RAPPORTS AVEC LA PATHOGÉNIE

ESSAI DE SYNTHÈSE HISTORIQUE

Président : M. LOEPER, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1933

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Yvonne ANDRÉ-LE CANNU

Née à Saint-Lô (Manche), le 17 décembre 1904

ÉVOLUTION DU TRAITEMENT

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

DANS SES

RAPPORTS AVEC LA PATHOGÉNIE

ESSAI DE SYNTHÈSE HISTORIQUE

Président : M. LOEPER, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1933

DOYEN... M. BALTHAZARD

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.....	N...
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie	DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	CLERC.
Pathologie chirurgicale.....	LENORMANT.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	MÉNÉTHIER.
Pathologie expérimentale et comparée.....	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET.
Clinique médicale.....	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ICHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale...	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	N...
	N...
Clinique chirurgicale.....	CUNÉO.
	GRÉGOIRE.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique.....	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.....	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGENT.
Clinique de la tuberculose.....	Léon BERNARD.
Professeurs sans chaire.....	MAUCLAIRE.
	MULON.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE.. Neurologie et Psychiatrie.
 N. Physiologie.
 AUBERTIN Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.)... Pathologie médicale.
 BROCC Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ Pathologie médicale.
 CADENAT Pathologie chirurgicale.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHABROL Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 DOGNON Physique.
 DONZELOT Pathologie médicale.
 ÉCALLE Obstétrique.
 FEY Urologie.
 GARNIER Pathologie expérimentale.
 GASTINEL Bactériologie.
 GATFLLIER ... Pathologie chirurgicale.
 GIROUD Histologie.
 HARVIER Pathologie médicale.
 HAZARD Pharmacologie.
 HOVELACQUE . Anatomie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 HUTINEL Pathologie médicale.
 JOANNON Hygiène.
 HALPHEN..... Oto-rhino-laryngologie.

MM.

LABBÉ (Henri) . Chimie biologique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAITRE Oto-rhino-laryngologie.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 LÉVY-VALENSI. Neuro-psychiatrie.
 LIAN Pathologie médicale.
 N. Histologie.
 MONDOR Pathologie chirurgicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.
 MOURE Pathologie chirurgicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 OLIVIER Anatomie.
 PIÉDELIEVRE Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU Pathologie chirurgicale.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÉZARY Dermatologie et Syphili-
 graphie.
 VALLERY-RADOT (Pasteur). Pathologie
 médicale.
 VAUDESCAL .. Obstétrique.
 VELTER Ophtalmologie.
 VERNE Histologie.
 VIGNES Obstétrique.
 TROISIER..... Pathologie expérimentale

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

BUSQUET Pharmacologie.
 LEQUEUX Obstétrique.
 LEROUX Anatomie pathologique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 RETTERER Histologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

ABRAMI	Clinique médicale.
CHIRAY	Clinique médicale.
DEBRÉ.....	Clinique médicale.
DUVOIR	Clinique médicale.
FIESSINGER ..	Clinique médicale.
LAIGNEL-LEVASTINE.	Clinique médicale
BASSET	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.
HEITZ-BOYER	Clinique chirurgicale

MM.

MATHIEU	Clinique chirurgicale.
MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
PROUST	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ ...	Clinique chirurgicale.
LE LORIER ...	Clinique obstétricale.
LÉVY-SOLAL ..	Clinique obstétricale.
METZGER	Clinique obstétricale.
GUENIOT	Clinique obstétricale

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	
CHAILLEY-BERT	
LEDoux-LEBARD	
WEIL-HALLÉ.....	Stomatologie.
	Éducation physique.
	Radiologie clinique.
	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON MARI

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LOEPER

Officier de la Légion d'Honneur

Qui nous a fait le grand honneur de vouloir bien accepter la présidence de cette thèse.

En hommage très respectueux.

A MONSIEUR LE DOCTEUR PAUL TRUFFERT

Ancien chef de Clinique de la Faculté de Médecine de Paris
Oto-rhino-laryngologiste de l'Hôpital Bon-Secours

En témoignage de grande reconnaissance.

A MES MAITRES DE L'HOTEL-DIEU DE RENNES

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BODIN

In memoriam.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR L. DAMANY

*En témoignage de gratitude pour son
précieux enseignement clinique.*

A MES MAITRES DANS LES ASILES DE LA SEINE

A MONSIEUR LE DOCTEUR SIMON

Médecin chef de l'Admission

*Dont l'accueil si bienveillant facilita nos
début dans les asiles.*

En hommage respectueux.

A MONSIEUR LE DOCTEUR GUIRAUD

Médecin chef à l'Asile de Villejuif

*Qui n'a pas cessé de nous conseiller et
de nous guider non seulement pendant
l'année que nous avons eu la faveur de
passer dans son service, mais encore pen-
dant toute la durée de notre internat et
au cours de ce travail.*

*Je dédie cette thèse, modeste témoi-
gnage de mon respectueux attachement.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR PETIT

Médecin chef à la Maison de Santé Départementale

En hommage respectueux.

A MONSIEUR LE DOCTEUR TOULOUSE

Médecin directeur de l'Hôpital Henri-Rousselle

*En témoignage de reconnaissance pour
les deux années si fructueuses pendant
lesquelles il a bien voulu nous accueillir
dans son Service de Prophylaxie men-
tale.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR COURTOIS

Médecin résident de l'Hôpital Henri-Rousselle

*Dont les conseils quotidiens nous sont
si profitables.*

En sympathique hommage.

ÉVOLUTION DU TRAITEMENT DE L'ALIÉNATION MENTALE DANS SES RAPPORTS AVEC LA PATHOGENIE

Introduction

Aux différentes causes invoquées pour expliquer l'origine des maladies mentales, les chercheurs de tous les temps ont essayé d'opposer des procédés spécifiques de traitement en rapport avec chacune d'entre elles.

Il est parfois facile, ou plutôt, il semble parfois facile de déterminer les causes occasionnelles d'une affection mais il est toujours plus aride d'en découvrir l'étiologie vraie, et le mécanisme pathogénique. Or la vraie thérapeutique doit s'attacher avant tout à lutter contre le principe évolutif de la maladie.

Quand on étudie l'histoire de la folie à travers les âges et les peuples, on est frappé par le parallélisme entre l'évolution des croyances sur l'origine de l'aliénation mentale et celle des idées générales : religieuses, philosophiques ou scientifiques.

Un peu artificiellement nous pouvons considérer quatre grandes étapes étiologiques auxquelles corres-

pondent quatre grandes époques de recherches thérapeutiques dans l'histoire des maladies mentales.

Pendant la première période dominée par des préoccupations d'ordre religieux et mystique on considère les aliénés comme la proie du démon ; on cherche donc leur guérison dans les exorcismes ou les prières, ou encore « on cite le diable en justice et les possédés sont condamnés à être brûlés sur un bûcher » (1).

Plus tard, dans la presque totalité des cas, la lutte n'est pas organisée contre la maladie, mais contre les réactions du malade : ce n'est qu'une défense sociale. Toutefois quelques médecins orientent leur activité vers l'application de méthodes thérapeutiques plus ou moins empiriques. Puis vient l'époque des tâtonnements, des recherches pathogéniques isolées ; il n'y a pas encore d'expérimentation vraie mais déjà des observations cliniques précises.

Avec PINEL et à sa suite, les recherches s'organisent, elles ne sont plus le fait d'une minorité : chacun essaie de découvrir le rôle respectif des causes d'ordre moral et des causes d'ordre physique. Les traitements, empiriques pour la plupart, s'inspirent trop souvent encore des découvertes thérapeutiques générales : on emploie le « médicament à la mode », espérant aveuglément et sans logique qu'il réussira puisque par ailleurs il a fait ses preuves. Mais en même temps nous assistons à des essais de traitement moral et à des essais de traitement physique suivant que la cause

1. E. ESQUIROL, *De l'aliénation mentale*, 1838.

attribuée à la maladie est d'ordre moral ou d'ordre physique. Certains, plus éclectiques, tentent simultanément les deux sortes de traitement.

Enfin, à la période contemporaine — époque des grands laboratoires (anatomie pathologique et psychologie) — deux courants parallèles s'organisent ; pour les uns organiciens, les causes doivent être recherchées exclusivement dans la lésion ou le dysfonctionnement de l'axe cérébro spinal, des glandes endocrines, des centres végétatifs ; pour les autres, tous les accidents d'ordre mental sont dus soit au refoulement de certaines tendances, soit à la libération de complexes refoulés, soit encore à des mécanismes psychologiques plus ou moins variés. Là la pathogénie prend le pas sur le traitement qui doit en découler d'une façon directe.

Nous nous proposons d'étudier quels sont au cours des siècles les rapports qui lient la cause attribuée aux maladies mentales et le traitement appliqué pour lutter contre cette cause.

Pour la commodité de cette étude nous éliminons la part de thérapeutique, médicamenteuse ou autre, qui ne tend qu'à modifier un symptôme du mal (agitation, insomnie, etc...) sans se préoccuper de son origine.

Dans notre première partie nous étudierons chronologiquement l'œuvre isolée de chacun des principaux chercheurs antérieurement à PINEL après avoir donné un aperçu rapide du rôle attribué au démon dans l'évolution de l'état de folie.

Dans une seconde partie nous partirons des grands traitements organisés pour remonter à la cause qu'ils ont l'espoir de juguler.

Enfin dans une dernière partie qui correspondra à la période contemporaine nous partirons au contraire des théories pathogéniques proposées pour aboutir aux traitements qui en dérivent directement.

Nous pensons que cette façon de présenter la question mettra en évidence : l'évolution, dans le sens du progrès, de la science expérimentale, la place de moins en moins importante réservée à l'empirisme aveugle, la part de plus en plus grande donnée au traitement rationnel qui se contente de moins en moins d'atténuer le symptôme pour chercher au contraire à atteindre le mal dans sa source même.

Nous n'avons pas évidemment la prétention d'étudier d'une façon approfondie tous les modes de traitement passés et présents ; cela dépasserait d'une part notre compétence, d'autre part, le cadre de cette thèse.

Nous éliminons d'autre part malgré l'intérêt réel que pourrait présenter cette étude les traitements particuliers, réservés à des entités morbides isolées. Nous désirons faire un travail d'ensemble et nous nous heurterions, si nous en tenions compte, à des complications nosographiques si variées, si peu fermes qu'il nous serait impossible de les étudier toutes, ou bien il nous faudrait prendre parti pour telle ou telle d'entre elles, ce qui nous paraît plein d'embûches. Nous nous bornons donc à l'étude des pathogénies générales et

des traitements généraux, les grandes tendances psychiatriques étant d'ailleurs également générales malgré les étiquettes diverses attribuées aux maladies mentales.

Nous nous excusons des oublis que nous ferons et des questions sur lesquelles nous serons obligée de passer rapidement.

Nous cherchons seulement à donner un aperçu général de l'évolution des thérapeutiques dans leurs rapports avec les causes des maladies mentales.

Qu'on ne nous accuse pas d'avoir quelquefois paru nous attacher plus à l'étiologie qu'à l'explication pathogénique. En fait, le plus souvent cette explication manque, alors que parfois cependant la lutte contre l'agent pathogène agissant d'une façon indéterminée est entrevue et même soigneusement étudiée.

Par exemple l'agent pathogène pour les médecins des premiers âges est la bile qui agit on ne sait trop comment mais il convient de l'évacuer.

Et si on nous permet cette comparaison : l'agent pathogène des « possessions » est le démon. Comment ? On l'ignore ; mais on organise électivement la lutte contre lui.

Nous ne nous dissimulons pas l'intérêt beaucoup plus considérable que présente l'étude des théories réellement pathogéniques. Nous essayerons de les dégager toutes les fois que cela sera possible car s'il est déjà bien de connaître l'existence du mal, il est préférable encore de savoir déceler son évolution dans l'organisme pour mieux envisager la lutte contre lui.

LA LUTTE CONTRE LES FORCES DIVINES GÉNÉRATRICES DE L'ÉTAT DE FOLIE

L'étude de l'enfance des peuples, quels qu'ils soient, nous montre que l'intervention surnaturelle de source divine est très généralement invoquée pour expliquer les phénomènes aussi bien d'ordre moral que d'ordre physique. Les prêtres de toutes les religions ont été pendant de longs siècles les seuls détenteurs des connaissances, il n'y a pas alors « science » mais simplement « croyance ». A chaque fait inexpliqué correspond une origine divine. Seules les interprétations des ministres des cultes sont valables ; elles entraînent des croyances qui sont seules autorisées.

Aussi, lorsqu'on voit un être humain en proie soit à des convulsions terrifiantes ou à d'horribles visions, soit à une fureur dont il n'est pas le maître, ou bien tenant des propos incohérents, ou bien encore agissant contrairement à ses devoirs et à ses intérêts d'une manière absurde, l'explication immédiate est qu'une puissance bonne ou mauvaise s'est emparée de lui pour le faire agir en dehors de la voie droite. Si on reconnaît que la puissance est bonne qui anime ainsi l'insensé, on le garde soigneusement, jalousement, on

l'utilise même car chacune de ses paroles est recueillie comme une prophétie.

Mais s'il est en proie à un esprit malin, s'il est « possédé », on doit employer l'exorcisme — véritable thérapeutique divine — pour délivrer le malade de l'hôte impur qui l'habite. Un autre cas se présente parfois : l'insensé s'accuse lui-même de se complaire dans la société de l'esprit du mal, il s'accuse également de débordements extraordinaires ; dans ce cas, seul le feu, élément divin et purificateur, peut agir et le malade est envoyé sur le bûcher pour expier sa « démonolâtrie ».

En parcourant rapidement l'histoire des sociétés, nous trouvons, depuis les temps les plus reculés jusqu'au xix^e siècle même, des cas de possession extrêmement nombreux qui répondent la plupart du temps à des maladies mentales actuellement connues et isolées, auxquelles on appliquait les deux traitements cités plus haut — l'exorcisme ou le châtiment — le second ne devant évidemment pas être considéré comme une méthode thérapeutique mais plutôt comme un aveu d'impuissance.

Nous donnerons quelques exemples pris au hasard au cours des siècles, qui sont caractéristiques en ce sens que seule l'intervention surnaturelle est invoquée qu'il n'est en aucune façon donné d'explication d'ordre physique ou moral à ces phénomènes, et qu'aucune médication n'est appliquée en dehors de celles auxquelles nous reviendrons ensuite : l'exorcisme, la prière, etc...

ANTIQUITÉ. — La foi dans la possession est à la base des croyances de l'antiquité orientale, égyptienne, grecque, juive, etc.. DELITZSCH (1) appelle la Mésopotamie « le berceau de la sinistre croyance aux démons ». Toutes les maladies sont alors considérées comme l'œuvre des esprits du mal et bien particulièrement la folie qui s'attaque si spécialement aux facultés mentales. De nombreuses formules d'exorcismes et de conjuration nous ont été transmises.

Une inscription de Thèbes (2) qui remonterait selon ERMAN au IV^e siècle avant J.-C. nous relate l'histoire de la princesse syrienne BINT-RESCHID qui est possédée par une mauvaise âme. Elle est guérie par l'envoyé du dieu CHONS qui vient à sa demeure et lui communiquant sa vertu la soulage à l'instant.

Il semble également que les Egyptiens aient laissé des formules d'exorcisme, mais il est difficile d'affirmer qu'elles répondent exactement à des cas de possession tels que nous les concevons.

Chez les Grecs d'avant la période classique il semble bien que l'aliénation mentale était considérée comme étant d'origine divine. En effet le rôle attribué aux Furies qui s'emparent de l'âme de MÉLÉAGRE parce qu'il a tué le sanglier qui sert aux vengeances de DIANE ; celui des Furies qui s'acharnent sur ORESTE, l'enveloppent de ténèbres et de tortures jusqu'à ce que, sur l'ordre de l'Oracle il aille chercher à Athènes le

1. DELITZSCH, *Mehr Licht*, Leipzig, 1907.

2. E. DE ROUGÉ, *Etude d'une stèle égyptienne*, *Journal asiatique*, 5^e série, t. XII, 1858, p. 223 et suiv.

terme de ses maux, indiquent une recherche d'explication d'ordre surnaturel à des phénomènes bien caractéristiques de l'aliénation mentale.

Dans la Bible, l'histoire de Saül (1) « agité d'un mauvais esprit venant de l'éternel » est bien connue, « il apparaissait au milieu de sa maison comme un homme qui est transporté hors de soi » — « et lorsque l'esprit de Dieu était sur Saül, David prenait la harpe et jouait de sa main : Saül respirait alors plus à l'aise et se trouvait soulagé, et le mauvais esprit se retirait de lui ».

En 562 avant J.-C., nous pouvons également citer le cas de Nabuchodonosor (2) qui, pour avoir éprouvé un sentiment de vanité à la vue de son royaume, « fut chassé de la compagnie des hommes ; il mangea du foin comme un bœuf ; son corps fut trempé de la rosée du ciel, en sorte que les cheveux lui crurent comme les plumes d'un aigle et que ses ongles devinrent comme les griffes des oiseaux.

« Après que le temps marqué eût été accompli, moi, Nabuchodonosor, je levai les yeux au ciel ; le sens et l'esprit me furent rendus... »

DÉBUT DE L'ÈRE CHRÉTIENNE. — Nous trouvons dans le Nouveau Testament plusieurs exemples de possession par l'esprit du mal qui sont guéris par l'intervention du Christ qui, notons-le, agit là au nom de son Père.

1. *Sainte Bible* de LE MAISTRE de SACY, Paris, 1711. Liv. des Rois, ch. XVIII, v. 10.

2. *Id.* Daniel, chap. IV, v. 30 et v. 31.

D'après saint MATTHIEU (1) :

« Un homme s'avance vers Jésus et se jetant à genoux lui dit : « Seigneur, aie pitié de mon fils, il est lunatique et ses souffrances sont grandes, car il lui arrive souvent de tomber dans le feu, souvent aussi dans l'eau »...

Il semble que nous ayons là affaire à un cas d'épilepsie qui sera d'ailleurs mieux décrit par saint MARC (2) :

« Maître, je t'ai amené mon fils ; un esprit muet le possède, et partout où il s'empare de lui, il le renverse par terre ; l'enfant écume, grince des dents et devient tout raide »... Là vont apparaître la puissance démoniaque et la volonté divine entrant en lutte.

« Jésus répondit : « Amenez-moi l'enfant », — mais à peine eut-il vu Jésus que l'esprit lui donna des convulsions et, tombant par terre, il se tordait en écumant. — Jésus interrogea le père : « Combien y a-t-il de temps que cela lui arrive ? » — « Depuis sa première enfance, répondit-il, et souvent l'esprit l'a jeté, tantôt dans le feu, tantôt dans de l'eau pour le faire périr. »

« Jésus voyant la foule accourir fit des menaces à l'esprit impur — il lui dit : « Esprit sourd et muet, c'est moi qui te l'ordonne, sors de cet enfant, et désormais n'y rentre plus. » L'esprit jeta un cri et sortit en agitant violemment l'enfant qui devint comme mort. Mais Jésus le prit par la main, le releva et il revint à lui »...

Jésus dit plus tard de cet esprit : « il est d'une espèce

1. *Evangelie* sel. saint MATTHIEU, 17 (14-18).

2. *Evangelie* sel. saint MARC, 9 (14-27).

qui ne peut absolument se chasser que par la prière. »

On ne saurait être surpris de voir au début de l'ère chrétienne, à la suite de ces faits, une véritable recrudescence dans la foi aux idées de possession. La folie est considérée comme un mal démoniaque qui ne peut être guéri que par une intervention divine.

Nous citerons une très belle description de CYRILLE de Jérusalem (1) (iv^e siècle) nous montrant avec une grande richesse de détails, les désordres que peut provoquer l'esprit malin dans un organisme humain.

« Le démon impur quand il a envahi l'âme de l'homme, pareil à un loup qui boit le sang, se précipite sur la brebis, prêt à la dévorer. Une ombre épaisse aveugle l'esprit. Celui qui prend ainsi possession d'autrui a une force excessive, il retourne la langue, crispe les lèvres ; au lieu de discours, il crache de la bave ; bien que son œil soit ouvert, son âme ne voit rien et il est dans les ténèbres ».

MOYEN-AGE. — La notion de possession va prendre une force inouïe au cours du Moyen-Age. En effet, il semble que la science qui depuis HIPPOCRATE avait présenté une évolution suffisamment importante pour lutter contre les idées de possession en cherchant une explication naturelle aux symptômes de l'aliénation mentale, subisse alors une véritable régression.

Nous empruntons à GRÉGOIRE de Tours (2) (vi^e siècle) le passage suivant :

1. CYRILLE, *Catéchèses*, XVI, n° 15. Ed. Touttée, Paris, 1720, p. 252.

2. GRÉGOIRE de Tours, *Hist. Franç.*, Livre X.

« Il n'est pas rare que certains jours de fête, les démoniaques entrent entièrement en furie dans les églises ; ils brisent les lampes ; mais si l'huile des lampes tombe sur eux le démon s'en retire et ils reprennent leurs sens ».

Dans la vie de saint GALL (VII^e siècle) (1) nous avons une description de crise aiguë prenant fin à la suite d'exorcisme.

« Cette jeune fille, ayant été retenue par la cruelle persécution du Vieil Ennemi, fut conduite au monastère par les soins de ses parents qui n'étaient pas obscurs. Quand elle entra dans l'oratoire du bienheureux GALL, le Confesseur, elle s'abattit par terre sous l'effet des attaques de l'horrible démon, et se déchirant d'une façon lamentable, se mit à pousser des clameurs effroyables accompagnées des paroles les plus sales. Un des frères du nom de STÉPHANE ému de détresse récita un exorcisme jusqu'à ce que les tourments eussent pris fin ».

Aux XII^e, XIII^e, XIV^e siècles, dans les vies de saint AUGUSTIN, BERNARD de Clairvaux, François d'Assise et Bernard de MAGDEBOURG nous trouvons toute une série d'exemples de possession. Les saints guérissent les possédés pendant leur vie, mais aussi après leur mort : des prières sont récitées sur leur tombe par les insensés ou ceux qui les accompagnent et ces invocations amènent parfois la guérison des malheureux qui y recourent.

1. *Vita S. Galli*, lib. II. C. 24 ; PERTZ, *Monumenta Germaniae historiae*, liv. II, p. 26.

Notons par ailleurs au xv^e siècle qu'un nombre considérable de malades sont brûlés vifs à Berne (1) et en Artois. Ces infortunés font des aveux qui les conduisent droit au bûcher. CALMEIL n'hésite pas à les rapprocher de certains mélancoliques auto-accusateurs qui croient dans leur délire avoir commis des actions ignobles. Ceux-là, pour la plupart, avouent avoir eu des rapports avec des démons, et tout au moins avoir subi leurs assauts sans révolte.

Il est remarquable que pendant tout le Moyen-Age l'esprit qui parle par la bouche du possédé est toujours un démon, le diable, Satan, l'esprit du Mal.

TEMPS MODERNES. — LUTHER (2), lui aussi, tient toutes les maladies mentales pour de la possession. En 1545 il entreprend des guérisons. Mais il s'élève hautement contre l'exorcisme ecclésiastique qu'il estime constituer un luxe dont le diable ne saurait être digne. Pour lui, pas d'exorcisme mais seulement la prière et le mépris.

Citons pour mémoire au xvi^e siècle la dissertation de Nicolas RÉMY (3) publiée à Urbie (Cologne) en 1596 qui nous apprend que 900 démonolâtres furent immolés en Lorraine dans l'espace de 15 ans après avoir fait des aveux étonnants. Ce qui rend ce fait intéressant est l'étonnante épidémie de suicide qui se manifeste

1. CALMEIL, *De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire*, 2 vol. Paris, 1845.

2. GRISAR, *Luther*. Fribourg, 1912, liv. III, p. 629.

3. CALMEIL, *op. cit.*

parmi ces malades. La plupart d'entre eux vont au supplice avec joie, tant la souffrance éprouvée par eux est intolérable. Il est très probable que là encore on ait eu affaire à de nombreux cas de mélancolie avec idées de suicide.

En 1670 à Efdalem en Suède (1) 85 malades sont brûlés vifs. Nous extrayons cette phrase de leurs aveux : « Nous exécutons la nuit de fréquents voyages à travers les airs, nous sommes portés sur des chèvres, des moutons, des diables transformés en bête de somme », etc... Est-il audacieux de rapprocher ceci de ce que nous rencontrons si fréquemment chez les confus oniriques ?

En dehors de ces faits impressionnants il convient de noter qu'en 1598 (2), DE THOU fait réformer par le Parlement de Paris, qu'il présidait, un arrêt rendu à Angers contre un fou et convertit la sentence de mort en l'internement temporaire dans un hôpital spécial.

Et depuis 1682 (3) après l'affaire de la Haye-Dupuis où le délire de sorcellerie donne lieu à un procès où plus de 500 villageois sont compromis et 17 condamnés à mort, Louis XIV ayant cassé l'arrêt et maintenu sa décision malgré la remontrance du Parlement de Rouen, la peine de mort ne sera plus appliquée en France pour les états de possession et ceux dits de démonolatrie.

1. CALMEIL, *op. cit.*

2. BENET, *Procès-verbal fait pour délivrer une fille possédée par le malin esprit à Louviers*. Paris, 1883.

3. CALMEIL, *op. cit.*

Nous devons encore rencontrer des cas de possession au XVIII^e et au XIX^e siècles, qui présentent à quelque chose près des caractères identiques à ceux des siècles les plus reculés.

Nous extrayons du livre de T. K. OESTERREICH sur les possédés (1) les deux citations suivantes ; l'une du XVIII^e siècle de M. HARTMANN :

« Pendant toutes ces prières, ces vociférations, ces disputes, Satan torturait affreusement la pauvre créature, hurlait par sa bouche d'une façon effroyable et la jetait par terre si raide, si insensible qu'elle devenait froide comme glace et gisait comme morte sans qu'on pût percevoir le moindre souffle, jusqu'à ce qu'elle revint enfin à elle, avec l'aide de Dieu »

L'autre datant du XIX^e siècle, de J. KERNER (2) :

« Ce démon tonnait, jurait et se démenait de la façon la plus terrible. Les moyens corporels et les médecins ne produisirent pas le moindre changement dans son état. Seule une prière continuelle (à laquelle elle devait d'ailleurs s'astreindre avec la plus grande persévérance, car le démon ne pouvait le souffrir) mâtait souvent le démon pendant quelque temps ».

Rappelons enfin pour mémoire les cas de monstrueuses épidémies de possession (3) dans les couvents, qui entre celle de 1491 à Cambrai jusqu'à celle de Plédran ne furent pas moins de vingt.

Nous nous sommes étendue un peu longuement

1. T. K. OESTERREICH, *Les possédés*. Trad. Paris, 1927, p. 19.

2. T. K. OESTERREICH, *loc. cit.*, p. 20.

3. CALMEIL, *op. cit.*

sur ces formes de possession pour montrer leur continuité à travers les siècles et pour mieux faire comprendre quelle lutte ont dû mener les hommes de science pour donner de la folie une conception naturelle : physique ou psychologique.

Exorcismes: A un mal d'origine divine il est nécessaire d'opposer un remède de source sacrée. C'est pourquoi les exorcismes furent si en faveur dans l'Antiquité et au Moyen-Age. On a découvert d'anciennes formules de conjuration en Egypte, en Syrie, en Grèce, etc... On remarque par ailleurs que la puissance et la faveur de l'exorcisme touchent à leur fin dans l'Eglise Catholique vers 1614.

L'exorcisme est fait au nom de la puissance divine. Sa valeur ne se puise pas dans la force de l'exorciste ; il est nécessaire que l'exorcisé, l'exorciste, et les spectateurs aient une foi vivace. L'exorcisme doit être prononcé dans le temple ou l'église de préférence. Il est destiné à agir sur le démon et non sur le possédé. C'est la puissance divine représentée par le ministre du culte, qui s'oppose à la puissance diabolique représentée par le possédé.

En réalité, le succès dépend de l'autorité et du pouvoir de l'exorciste.

« C'est la foi du possédé lui-même dans le message joyeux qui lui vient en aide. Cette foi est favorisée par la personnalité correspondante du messager » (1).

1. OESTERREICH, *op. cit.*

L'exorcisme des Anciens comme l'exorcisme catholique implique une certaine préparation du sujet.

En Grèce l'aliéné qui se rendait au temple d'Esculape devait se soumettre à une série de cérémonies préparatoires ; de même avant l'exorcisme catholique le malade doit se recueillir longuement, jeûner etc...

L'exorcisme lui-même comporte une énumération de noms et plusieurs sentences. Nous citerons un passage de la formule tirée du papyrus magique de PARIS et publiée par WESSELEY (1) :

« Contre la possession démoniaque. Formule éprouvée de PIBECHIS : Prends du suc de fruits verts, ajoutes-y la plante Mastigie, de la moelle de lotus et fais-le cuire avec du Majaoran (l'espèce incolore) ; puis prononce les paroles suivantes : Joel, Ossarthiomi, Emori, Theochipsoith, Sithemeoch, Sothe, Joe, Mimipsothiooph, Phersothi, Aeeioyo, Joe, Eochariphta, éloigne-toi de W. Ecris la formule suivante sur une tablette d'étain : « Jaeco, Abrathiooch, Pipha, etc... »

En 1614 le rite d'exorcisme catholique fut publié dans le Rituel Romain. Il est encadré de longues prières au milieu se trouve une autre prière. Il comprend en outre des signes de croix, des applications de l'étole, des aspersions d'eau bénite. Nous en citerons simplement les premières phrases :

« Exorciso te, immundissime spiritus, omnis incursio adversarii, omne phantasma, omnis legio, in nomine Domini nostri Jesus Christi † ; eradicare et effugere ab

1. T. K. OESTERREICH, *op. cit.*

hoc plasmate Dei †, Ipsa, tibi imperat, qui te supermis
cœlorum in inferiora terrae demergi præcepit etc... »

Prières. Reliques. Processions : Nous avons vu également la puissance de la prière seule, employée pour combattre le démon, en dehors de tout exorcisme par Jésus-Christ, les grands Saints des xii^e, xiii^e, xiv^e et xv^e siècles. LUTHER, qui condamne l'exorcisme, l'emploie exclusivement.

Notons aussi la valeur attribuée aux reliques de certains saints ; celles de sainte Dymphné et de saint Barthélémy (1) étaient paraît-il le but de grands pèlerinages au Moyen Âge.

Rappelons enfin la description que donne Esquirol (2) en 1822 de la procession au cours de la neuvaine à sainte Nymphna, martyre dont on a retrouvé au vii^e siècle les pierres du cercueil dans le village de Gheel près d'Anvers :

« Dès le vii^e siècle, la sainte Nymphna acquit une grande célébrité pour la délivrance des possédés du démon qui étaient conduits à Gheel, non seulement de la Flandre et du Brabant mais encore de toutes les provinces environnantes. Des prêtres, attachés à la Collégiale de saint Amand, exorcisaient les possédés qui étaient conduits de toutes parts »... »

La neuvaine : « Pendant 9 jours le malade est placé

1. JOHN SIBBALD, *The Mental Science*, 1877. *Aliénation mentale au moyen âge*.

2. E. ESQUIROL, *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*. Paris, 1838, t. II, p. 711 et suivantes.

dans une maison adossée à l'église. On l'enferme seul ou avec des compagnons d'infortune dans une chambre sous la surveillance de deux vieilles femmes. Un prêtre vient tous les jours dire la messe et lire des prières. Les fous tranquilles, assistés de quelques enfants du pays, de quelques dévotes, font pendant les 9 jours, 3 fois au dehors et 3 fois en dedans le tour de l'église. Lorsque les malades sont derrière le chevet de l'église où repose la caisse qui contient les pierres du cercueil de la Sainte, ils s'agenouillent et se traînent sous cette caisse 3 fois, c'est-à-dire à chaque tour qu'ils font dans l'intérieur...

« Le 9^e jour, on dit la messe, on exorcise l'aliéné, parfois on fait une 2^e neuvaine. » En 1822, seul un petit nombre de malades exécute dans les rites de la neuvaine alors qu'auparavant tous les aliénés de la colonie de Gheel les accomplissaient ponctuellement dès leur arrivée.

PREMIÈRE PARTIE

Les médecins et la folie d'Hippocrate à Pinel,

Bien que nous ayons encore trouvé au xix^e siècle des exemples de « possession » améliorée ou guérie par la prière et l'exorcisme, il n'est pas douteux que depuis le xvii^e siècle ils se font de plus en plus rares pour disparaître presque complètement au cours des xviii^e et xix^e.

Par contre, jusqu'alors, c'était faire preuve d'une originalité souvent dangereuse que d'afficher des théories rationnelles sur l'étiologie des maladies et le traitement qui y correspond, en dehors de toute intervention divine.

C'est pourquoi, malgré l'étrangeté et le manque de base expérimentale réelle de la plupart de leurs théories, il convient de faire une large place à ceux qui les premiers eurent le courage de rechercher dans l'organisme humain l'origine même de ses maux.

CHAPITRE I

HIPPOCRATE. L'ÉCOLE DE COS. CELSE. ARÉTÉE DE CAPPADOCE. COELIUS AURELIANUS

« Chaque maladie a une cause naturelle, et sans cause naturelle aucune ne se produit » (HIPPOCRATE).

Le premier de tous, HIPPOCRATE (1) nous apparaît comme un savant. Il n'affirme pas, il cherche. La méthode qu'il applique, véritable méthode scientifique, « attaquera sans hésiter, non pour une vaine gloire, mais dans les intérêts de la science, tous les préjugés mystiques, philosophiques, empiriques, en démêlant à toutes les sources ce qui peut être utile et vrai ». Il ne se contente pas d'attribuer aux maladies une origine surnaturelle ; il cherche dans les phénomènes physiques d'une part, dans la nature de l'homme et ses altérations d'autre part, la cause vraie du mal contre lequel il veut lutter. Et il donne lui-même les principes avec lesquels il organise la lutte : « Le médecin doit établir les règles de la thérapeutique, non sur des

1. Œuvres d'HIPPOCRATE, trad. Littré, t. II, *Des airs, des eaux, des lieux*.

raisonnements *a priori*, même les plus vraisemblables, mais sur l'expérience unie à la raison », et ailleurs « les indications thérapeutiques se tirent du milieu, du malade, de la maladie ».

On peut dire d'HIPPOCRATE qu'il a réellement entrevu la complexité et la nécessité de la science expérimentale dont il est le véritable précurseur.

Il applique ces principes généraux à l'étude des maladies mentales. A quoi sont-elles dues ? Evidemment il rejette les superstitions, évidemment il recherche une cause du mal dans l'organisme, mais n'oublions pas combien l'exploration des fonctions intellectuelles est délicate encore de nos jours, considérons également de quels pauvres moyens d'expérience HIPPOCRATE pouvait disposer au v^e siècle avant J.-C.

HIPPOCRATE et son école vont donc attribuer la folie à la présence d'un élément anormal dans l'organisme, apportant des modifications dans son fonctionnement. La bile noire et la pituite sont alors invoquées dans leur action sur le cerveau. En effet c'est par le cerveau que nous vient la perte de la raison, c'est par lui que nous tombons dans le délire, dans la manie. Cela dépend directement de ce que la nature est plus ou moins chaude ou froide, plus ou moins humide ou sèche. La chaleur et la sécheresse sont en raison directe de la présence de la bile, l'humidité et le froid dépendent immédiatement de celle de la pituite. Dans le cas où la bile est invoquée comme étant la cause du mal, il importe de la faire évacuer et pour cela il convient de purger le malade avec de l'ellébore. Au con-

traire quand l'action de la pituite est reconnue il faut faire boire le matin de la racine de mandragore en potion.

Notons pour mémoire que la présence de la bile crée des états d'excitation et celle de la pituite des états de tristesse. Il convient enfin de signaler que « lorsque la tête est gorgée de sang, les malades sont quelquefois comme ivres », dans ce cas seulement il préconise la saignée : « il faut, dit-il, ouvrir la veine ».

Les disciples d'HIPPOCRATE héritent d'idées fausses mais aussi d'une base solide pour continuer leurs travaux : une méthode d'observation et de raisonnement. Aucun d'entre eux ne s'attache particulièrement à l'étude des maladies mentales, mais déjà les médecins grecs d'Alexandrie, anatomistes pour la plupart, font des recherches sur le cerveau et le système nerveux qui étayeront par la suite les théories sur l'origine cérébrale des maladies mentales.

Ce que nous ne trouvons plus en Grèce, nous le rencontrons à Rome, au début de notre ère. CELSE dans son ouvrage *De Medica*, traite longuement de l'aliénation mentale, mais fort peu au point de vue qui nous intéresse ici. Il se contente la plupart du temps de décrire les signes cliniques et de leur opposer une médication toute symptomatique. Il semble cependant attribuer une grande valeur à la durée du sommeil, l'insomnie étant la cause des désordres mentaux ; il préconise deux méthodes assez originales pour le favoriser, à savoir : le bruit de l'eau qui tombe d'un tuyau

placé à côté du malade, ou le balancement dans un lit suspendu.

A la suite d'HIPPOCRATE, CELSE attache une importance capitale à la valeur de l'atrabile. Pour l'évacuer il emploie la saignée d'abord puis l'ellébore blanc en purgation.

Bien qu'il n'insiste pas sur une origine morale des maladies mentales, il étudie avec grand soin le rôle du traitement moral dans la folie. Le premier il conseille d'exercer l'intelligence et la mémoire du malade, de le distraire, de le faire voyager mais aussi de le contraindre par la faim, les coups, les chaînes.

Il convient d'étudier à la fois les conceptions des deux premiers véritables « aliénistes » dont l'œuvre a pu nous parvenir. L'un ARÉTÉE de Cappadoce (vers 80) est en date le premier de nos cliniciens ; SORANUS qui vécut vingt ans plus tard et dont l'œuvre sera traduite au siècle suivant par CÆLIUS AURELIANUS, est notre premier thérapeute.

Malheureusement la valeur de leurs conceptions étiologiques et pathogéniques est loin d'égaliser celle des descriptions cliniques d'ARÉTÉE, celle des conclusions thérapeutiques de SORANUS.

Pour ARÉTÉE, la mélancolie est due évidemment à la bile noire mais celle-ci remontant à l'estomac engendre des flatulences, des éructations putrides, d'une odeur de poisson pourri en même temps qu'elle affecte l'esprit. La manie qui succède souvent à la mélancolie est due à « l'action sympathique qu'exerce sur le cer-

veau la bile noire retenue dans l'estomac et les hypochondres » (1).

Il énumère également des causes prédisposantes qui, relevant d'observations cliniques, ont une valeur bien supérieure, « les excès de table, de boissons, l'abus des plaisirs vénériens, les vifs désirs qu'ils peuvent provoquer sont des causes fréquentes de la manie » (2).

Il ne nous est resté d'ARÉTÉE qu'un fragment de la partie de son ouvrage traitant du traitement.

Il recommande la saignée en cas de pléthore. La présence de la bile dans l'estomac nécessite l'administration de l'ellébore noir ; après la purgation, le malade sera mis au bain. La cause prochaine étant néanmoins dans le cerveau il est ordonné de raser la tête et d'appliquer des ventouses sur le cuir chevelu. De même il est bon de rétablir par des irritants le flux menstruel ou hémorroïdal au cas où leur suppression semblerait avoir une valeur causale.

SORANUS estime pour sa part que les maladies sont en relation avec un défaut ou avec un excès de force. Il condamne les auteurs qui, loin de s'attarder aux signes qu'ils ont pu observer, ébauchent des théories plus ou moins audacieuses qu'ils ne peuvent démontrer.

Il juge inutile de s'arrêter à l'examen des causes éloignées, estimant que des effets semblables peuvent

1. W. C. ELLIS, *Traité de l'aliénation mentale*. Introduction historique par Th. ARCHAMBAUT, p. LI Paris, 1840.

2. ELLIS, *op. cit.*, p. LIII.

avoir pour origine des faits extrêmement différents. Sa thérapeutique est donc exclusivement symptomatique et empirique : elle ne repose en rien sur des théories étiologiques ou pathogéniques. Nous ne nous y arrêterons donc pas, bien que les préceptes hygiéniques cités tout au long par TRÉLAT (1) soient toujours d'une actualité impressionnante.

1. Ulysse TRÉLAT, *Recherches historiques sur la folie*. Paris, 1839, p. 26 à 34.

CHAPITRE II

GALIEN ET SES SUCCESSEURS

Pour ne pas avoir envisagé d'une façon très particulière les maladies mentales, GALIEN, par ses théories philosophiques ingénieuses, établit cependant un tel courant de pensée, oriente les esprits de telle manière que pendant de longs siècles on trouve encore la trace de sa doctrine dans tous les travaux médicaux traitant de la folie.

Rappelons rapidement sa théorie des trois âmes : l'âme concupiscible qui réside dans le foie, l'âme courageuse dans le cœur, l'âme pensante ou commandante dans le cerveau ; celle des quatre humeurs : le sang, la pituite, la bile et l'atrabile ; celle des trois ordres d'esprits : naturels, vitaux et animaux, que nous rencontrerons souvent chez ses disciples comme sources d'explications pathogéniques.

Mais là où son influence nous apparaît plus importante encore, c'est dans sa théorie sympathique des affections par consensus qui apparaissent comme à la base de tout un ordre de pensées sur la pathogénie des maladies mentales. Il appelle ainsi les affections secondaires à des lésions primitives situées dans un autre point de l'organisme.

« Le cerveau étant lésé par sympathie, dit-il, si le siège de l'affection primitive est guéri avant que l'organe de la pensée ait eu le temps de subir une modification particulière, il n'y reste bientôt rien. Mais si, au contraire, à la suite de quelque consensus, cette modification devient permanente, les moyens curatifs doivent alors être dirigés à la fois sur le foyer primitif et sur le foyer secondaire. Cette recherche du lieu principalement malade est d'une grande importance pour tous les organes mais surtout pour les affections du cerveau. »

Il pose par ailleurs le problème de la source de la pensée et par conséquent de ses altérations. Il importe de savoir si la faculté de penser n'est que « résidente en nous, et pour ainsi dire comme dans un domicile momentané, ou si le principe de cette faculté est une portion matérielle du corps ». Il cite quelques expériences dans lesquelles il montre que quelle que soit l'altération subie par le cerveau il en résulte immédiatement une altération de la pensée.

Au point de vue thérapeutique GALIEN admet qu'il est nécessaire de « combattre la maladie par ses contraires, d'aider la nature en dirigeant ses efforts utiles, en les imitant ».

On ne peut s'empêcher d'évoquer cette phrase en présence des recherches de la science moderne sur les antitoxines, les injections de sérum de convalescent qui essaient d'imiter en effet les « efforts utiles de la nature ».

GALIEN comme HIPPOCRATE a donc largement ouvert

la voie des recherches à ses successeurs; malheureusement ils se sont bien plus attachés à la partie théorique et philosophique de ses œuvres et ont négligé sa contribution à la science expérimentale faite d'observation et de raisonnement logique.

Très souvent GALIEN est considéré à tort comme un partisan exclusif de l'humorisme qui se contente de reprendre les théories de ses devanciers. En effet avant d'aboutir à cette conclusion qui montre seulement la limite de ses possibilités d'expérience, il a expliqué la nécessité de rechercher la cause de l'altération d'une fonction dans le lieu qui l'exécute, l'intérêt qu'il y a à soigner l'organe ainsi atteint directement ou non.

Mais la foi aux théories humorales paraît plus séduisante puisque, semblant tout expliquer, elle n'entraîne pas avec elle de recherches difficiles ou décevantes. La solution paresseuse mais définitive prend là comme souvent le pas sur la solution plus parfaite mais incomplète qui nécessite encore des travaux, des échecs probables, des difficultés.

Parmi les médecins qui suivent de près GALIEN il n'en est pas un seul dont les travaux méritent un commentaire, surtout si nous considérons le point qui nous intéresse : pathogénie et traitement. Ils se contentent de répéter les théories du Maître de Pergame et s'enfoncent dans l'erreur en les répétant. Naturellement comme nous l'avons déjà signalé aucun d'entre eux ne s'inspire des recherches déjà faites pour les vérifier ou les continuer. On affirme alors une science

fausse comme on affirmait précédemment des croyances douteuses. L'esprit n'a pas encore acquis la notion de l'utilité de la critique, c'est toujours la foi aveugle qui le guide ; il n'y a ni choix, ni discrimination, ni discussion, comme si la science si nouvelle constituait déjà un dogme intangible.

Citons cependant à titre de curiosité ALEXANDRE DE TRALLES (560) qui expose les quatre causes possibles de la mélancolie : l'une est dans l'excès du sang, une autre dans son altération, l'une est due à la bile, la dernière à l'atrabile.

Sa thérapeutique est parfaitement absurde ; non seulement elle ne s'inspire ni de la cause ni du siège du mal mais encore elle consiste en un grand nombre de recettes, reflets d'étranges superstitions dont nous voulons rapporter quelques-unes pour montrer jusqu'à quel degré peut aller la naïveté de certains auteurs.

« On y conseille gravement, dit TRÉLAT (1), de prendre le morceau du manteau ensanglanté d'un gladiateur tué, de le brûler, et d'en mêler les cendres à du vin ; ou bien d'enfermer un chien pendant quatorze jours, de ne le nourrir que d'os ; le quinzième de brûler ses excréments blancs et d'en faire usage pendant 5 jours ; de fixer au bras gauche du malade un clou d'un vieux vaisseau brisé et d'arracher en même temps le cœur vivant d'un cerf, etc... »

En 630, nous trouvons dans l'œuvre de PAUL

1. Ulysse TRÉLAT, *Recherches historiques sur la folie*, op. cit., Paris, 1839, p. 51.

D'ÆGINE peu de considérations d'ordre étiologique. Il attribue la mélancolie soit à une disposition congénitale, soit à des chagrins, des veilles, une mauvaise alimentation, une suppression quelconque. En conséquence il prescrit « un lieu tranquille, les bains, les récréations d'esprit » ; les médicaments propre à rappeler les règles et les hémorroïdes, les saignées pour y suppléer, de même les ventouses sèches et scarifiées, les sinapismes et, on ne sait pourquoi « les dépilatoires sur le dos et sur le ventre (1) ».

Au XII^e siècle l'étude des médecins arabes, particulièrement d'AVICENNE, met en évidence l'influence considérable des théories galéniques. Le cerveau n'est toujours pris que par consensus dans la mélancolie ; les organes qui sont la cause première de la maladie sont l'estomac, le foie, la rate et l'utérus. Il convient de saigner les malades abondamment ; l'exercice de la balançoire est également conseillé.

Il nous faudra maintenant attendre au XVI^e siècle pour rencontrer des médecins dont les œuvres sur l'aliénation mentale nous aient été intégralement transmises. Pendant toute la durée du XVI^e siècle et une partie du XVII^e il existe deux tendances fondamentales : d'abord, la persistance envers et contre tout du dogme galénique — ce qui nous permet d'appeler tous ces auteurs les successeurs de GALIEN bien que chronologiquement ils soient plutôt les précurseurs de PINEL — ensuite une véritable réaction contre les

1. Cité par TRÉLAT, *op. cit.*, p. 55.

superstitions du Moyen Age, l'influence du démon ou tout au moins la prépondérance du son rôle.

Nous passerons rapidement sur la plupart de ces auteurs, nous attardant seulement lorsqu'une idée pathogénique ingénieuse, entraînant un traitement approprié, nous paraîtra digne de retenir l'attention par le fait qu'elle constituera une maille de la chaîne reliant l'œuvre des Anciens à celle de PINEL.

Les auteurs que nous allons étudier maintenant n'ont pas tous été cependant les disciples fidèles de GALIEN. Son influence est néanmoins décelable et parfois considérable dans presque toutes leurs œuvres ; elle se fait jour même dans les travaux d'un dissident comme PARACELSE qui la mentionne constamment pour la rejeter.

Résumons tout d'abord rapidement les idées pathogéniques, les traitements plus ou moins vagues qui en dérivent rapportés par certains auteurs français du xvi^e siècle. Là constamment nous trouvons la bile noire, l'humeur noire, l'atrabile comme source de toutes folies.

Jacques DUBOIS (1) dit SYLVIVS (1478-1555) décrit deux espèces d'humeurs mélancoliques : l'une dans les veines est « comme la lie d'un tonneau », l'autre particulièrement malfaisante est formée d'une bile jaune. Vieux reste de superstition semble-t-il, les remèdes qu'il préconise vont toujours par trois ou par cinq, chiffres fatidiques. Il prépare l'humeur mélan-

1. SEMELAIGNE, *Les pionniers de la psychiatrie française avant et après Pinel*. Paris, 1930, p. 18.

colique à l'action qu'elle va subir en donnant au malade un régime humectant d'une part où les vapeurs et onctions de violette jouent un rôle important, d'autre part par des médications appropriées (sirops de pomme, de fumeterre, etc...). Puis il s'agit alors d'évacuer l'humeur, ceci par purgatifs et saignées. Ensuite il faut détourner l'humeur du cerveau et du cœur vers les parties moins nobles par des ventouses, des frictions, des lavements ; enfin pour faire disparaître le reliquat il convient d'employer une médication résolutive.

En cas de frénésie ou érysipèle des méninges, il est bon de préciser le point atteint pour le soigner électivement. Pour cela on étend sur la tête de la craie délayée. L'endroit sous-jacent au point qui sèche le plus vite est le siège de la lésion. Dans ce cas, la médication résolutive doit être énergiquement employée.

Enfin, dans la convulsion hystérique due, comme chacun sait, aux vapeurs qui remontent de l'utérus, il est bon d'insuffler de l'air dans les narines pour empêcher la malade de respirer et agir ainsi sur l'utérus.

Pour Jean FERNEL (1) (1486-1557), les accidents d'ordre mental sont déterminés par l'humeur âcre et bouillonnante répandue dans les ventricules. La mélancolie plus particulièrement est due à l'humeur noire, la manie à l'atrabile ou bile jaune. Ici nous retrouvons la notion de consensus ; il y a trois sortes de mélancolie : hypochondriaque quand le mal siège dans la rate, primaire dans la tête seule, générale

1. SEMELAINNE, *op. cit.*, p. 22.

quand l'humeur se répand dans les veines et la totalité du corps.

S'il n'insiste pas sur un traitement organique c'est qu'il croit également aux démons, à leurs maléfices et à leur influence en général sur l'état mental des malades.

Il convient ici de faire place à PARACELSE (de son vrai nom Théophraste BOMBART VON HOHENHEIM) (1490-1541) qui professe à Bâle le mépris de GALIEN et de ses élèves. Il détruit leurs ouvrages, rejette leurs théories mais aussi la magie et l'alchimie. Pour lui, l'homme est un composé de sel, de soufre et de mercure à l'état sidérique, c'est-à-dire immatériel au même titre que les autres corps de la nature. Quand il se produit une altération du composé il en résulte la maladie qui ne peut être combattue que par les moyens chimiques combinés avec les astres. Car ce révolutionnaire croit à l'influence des forces occultes et à la puissance de l'astrologie. Le premier il emploie l'aimant dans l'hystérie en s'appuyant sur la théorie des « signatures » cabalistiques.

Les œuvres de RONDELET (1), de Nicolas LEPOIS (2) ne nous apprennent rien de plus que celles de leurs devanciers. Guillaume BAILLON (3) reprend les méthodes hippocratiques. Il établit les rapports entre l'état physique et l'état mental et observe les malades avec un grand soin. Lui aussi attribue aux humeurs un

1. RONDELET (Guillaume), 1507-1566,

2. LEPOIS (Nicolas) ou PISO, 1527-?,

3. BAILLON (Guillaume), 1538-1616.

rôle capital mais il importe dit-il de rechercher avec soin la cause première du mal et son foyer pour le traiter directement.

Au début du ^{xvii}e siècle Sylvius DELEBOE (1) émet l'affirmation suivante qui indique un nouveau courant de pensée : « j'en ai guéri beaucoup, dit-il, des maladies de l'esprit — et bien plus assurément par les impressions morales et le secours du raisonnement qu'à l'aide des médicaments. » Il se montre ainsi le père du « traitement moral » s'adressant électivement à un mal de cause morale. Malheureusement il subit également l'influence galénique et insiste sur la nécessité d'altérer ou de corriger les humeurs peccantes, de les faire évacuer toutes les fois qu'on ne peut agir sur leur nature et de réparer les pertes.

A peu près en même temps PLATER (2) à Bâle se montre un clinicien remarquable. Il ne s'attarde pas d'ailleurs à donner des explications pathogéniques douteuses et il prescrit empiriquement la saignée, les vomissements et les purgations. Un peu plus tard SENNERT (3) insiste particulièrement sur le rôle du cerveau « qui exécute par sa propre substance toutes les facultés auxquelles il préside ». Malgré de très bonnes observations cliniques il n'échappe pas aux théories humorales. Il les complique même en divisant les humeurs en plusieurs espèces : alimentaire, excrémentielle, naturelle et outre nature. Il essaie égale-

1. TRÉLAT, *op. cit.*, p. 66.

2. PLATER, 1533-1614.

3. SENNERT, 1572-1637.

ment de concilier les principes de GALIEN et les croyances de PARACELSE dans les pouvoirs occultes. Au contraire Van HELMONT (1) à la suite de PARACELSE attaque la physique galénique et la remplace par la théorie des archées : principes vitaux qui ont la connaissance instinctive des actes auxquels ils doivent se livrer pour former les corps. Il insiste sur le rôle des ferments (agents spéciaux des archées). Bien entendu l'équilibre entre les archées est indispensable à la vie normale. Dès qu'il est détruit il y a maladie. Ces théories ingénieuses n'entraînent pas de thérapeutique spécifique. Ce qui frappe même chez tous ces auteurs c'est une sorte de dissociation entre les théories générales qu'ils énoncent et l'application qu'ils en font.

Du LAURENS (2), RIVIÈRE (3), FERRAND (4), François BAYLE (5) ne nous apportent ni théories nouvelles, ni traitement correspondant, tout au plus quelques descriptions cliniques et la répétition des principes de leurs devanciers.

Citons pour mémoire l'œuvre de François ANDRÉ (ou de saint André) qui pendant la deuxième moitié du XVII^e siècle combat avec énergie les croyances dans la possession démoniaque. Il déclare avoir « toujours regardé le sabbat comme une chimère, les sorciers comme gens ordinairement malades d'imagination. Je suis persuadé, ajoute-t-il, qu'on n'entendrait plus par-

1. Van HELMONT, 1578-1644.

2. Du LAURENS, ?-1609.

3. RIVIÈRE Lazare, 1589-1655.

4. FERRAND Jacques (début du XVII^e siècle).

5. BAYLE François, 1622-1709.

ler de filles et de femmes possédées, si d'abord qu'il en paraît quelqu'une, on l'arrêtait, on la faisait jeûner au pain et à l'eau et on la fouettait vivement deux ou trois fois par jour ». Que dire de cette méthode énergique ? Si elle est destinée à démasquer la simulation on ne peut que l'approuver, mais si elle équivaut à une méthode thérapeutique, on peut être légitimement effrayé de sa barbarie.

SYDENHAM (1) qui écrivit vers 1650 ne s'intéresse guère à l'aliénation mentale ; WILLIS (2) par contre vers la même époque fait avancer considérablement les études anatomiques et recherche la cause de la phrénésie dans le cerveau même ; HIGHMORE (3) malgré de bonnes observations n'hésite pas à tomber dans les erreurs pathogéniques de ses devanciers.

Avec BONET (4) au contraire vers 1660 nous commençons enfin à voir poindre de nouvelles idées et nous pouvons parler dès ce moment de précurseurs de PINEL.

1. SYDENHAM (1624-1689).
 2. WILLIS Thomas (1622-1675).
 3. HIGHMORE (1613-1685).
 4. BONET Théophile (1610-1689).
-

CHAPITRE III

LES PRÉCURSEURS DE PINEL

Théophile BONET se rend compte de la nécessité impérieuse de réunir un grand nombre d'observations (1) pour en déduire les idées générales qui seules peuvent faire avancer la science. En dehors d'observations cliniques précises il insiste particulièrement sur des modes de traitements tout à fait différents de tous ceux qui jusqu'alors avaient pour but de « réprimer l'âcreté des humeurs » et « de fortifier les sens internes ».

La mélancolie provient d'une erreur de jugement, d'une conviction fausse solidement établie. Il faut donc chercher à détruire cette conviction et pour cela agir en sens contraire de la tendance remarquée. « Il faut se comporter avec prudence et modération en leur présence et souvent concéder beaucoup aux mœurs des malades ». BONET cite ici CRATO qui pense qu'on ne peut guérir la folie en délirant soi-même. « Que ceux-là sont plus fous que les malades qui se servent de leur autorité pour effrayer des gens qui ont peur et qui

1. *Medicina septentrionalis collat. Genevae* 1684, rapporté par TRÉLAT, *op. cit.*, p. 87.

essaient de réprimer par de l'opiniâtreté et de l'agitation, l'agitation et l'opiniâtreté qui sont le commencement de la maladie » (1).

Plus loin il note que Jean-Antoine LINDANUS dit qu'il ne manque souvent à la santé des aliénés que de se croire bien portants et que s'ils ne guérissent pas, c'est qu'ils croient toujours avoir besoin d'être traités.

Notons enfin que BONET guérit un maniaque par la transfusion du sang ; malheureusement nous n'avons pu trouver quelle interprétation il donne à ce fait ni quelle idée a présidé à cet essai. Nous voyons par là que s'il attache au traitement moral une grande importance il n'élimine pas toute thérapeutique organique.

BAGLIVI (2) revient à la doctrine d'HIPPOCRATE et bannit lui aussi la théorie des humeurs. Il proclame que le seul système est celui de l'expérience et de l'analyse et que toute thérapeutique doit chercher sa base dans l'observation journalière. Il donne de nombreux conseils hygiéniques, préconise l'hydrothérapie (bains de surprise). Il loue les bons effets de la musique et de la danse qui servent à substituer des impressions agréables à celles qui assiègent constamment un esprit chagrin. Il conseille enfin une grande prudence dans l'administration des médicaments car, dit-il, on n'a pas assez recherché quels sont le mode et la succession des phénomènes produits dans l'organisme à leur suite.

Il nous semble maintenant nécessaire d'étudier lon-

1. TRÉLAT, *op. cit.*, p. 89.

2. BAGLIVI (1669-1707).

guement les théories de STAHL (1) qui présentent la pathogénie des maladies mentales sous un angle absolument différent de ses devanciers et contemporains, théories à la fois nettement psychologiques et morales.

« La vie de l'homme se résume en deux éléments : la matière et la force créatrice et conservatrice dont les divers organes ne sont en quelque sorte que l'expression particulière.

« Le caractère propre du système est donc de trouver au milieu des modifications incessantes de la matière organique, une loi qui domine son activité, qui la produise même et la dirige en vue d'un but pressenti.

« Si le régime de l'économie est troublé, c'est que l'idée, elle-même, en est troublée. Or quelle peut être l'origine de ce désordre contraire au but primitif de la création, si ce n'est une sorte de désobéissance à la mission que l'homme avait reçue » (2).

La faute originelle serait pour lui une explication suffisante, mais toute tendance contraire aux lois morales peut être invoquée comme la source de tous ces troubles.

STAHL en arrive donc à comprendre la moralité comme principe de l'ordre dans la vie du corps et de l'entendement, et d'autre part à l'immoralité comme cause unique de toute perturbation.

Le traitement, point de départ de cette théorie est

1. STAHL (1660-1734).

2. Ch. LASÈGUE et Aug. MOREL, *Etudes historiques sur l'aliénation mentale. Origine de l'école psych. all.* ; STAHL, *An. méd. psy.*, 1844, t. I, pp. 49 et suiv.

donc nécessairement un traitement moral. Ces principes repris plus tard par HEINRICH et IDELER sont donc à la base du traitement moral de l'école allemande, que nous nous proposons d'étudier plus tard.

Nous ne nous attarderons pas à l'étude des œuvres de BOERHAAVE (1) qui, reprenant les théories de SENNERT, considère l'acidité, l'alcalinité, la viscosité, l'état glutineux des humeurs et voit là, les causes des maladies mentales. Ses travaux assez considérables sont tellement empreints de ces principes qu'on peut les considérer comme réellement en régression sur les œuvres contemporaines.

MORGAGNI (2) vient alors pour dire que la pathogénie doit tirer ses inductions de l'examen nécroscopique des malades. Il fait des observations minutieuses sur le cerveau des aliénés mais ses procédés d'exploration sont encore trop précaires pour qu'il puisse en tirer des conclusions thérapeutiques utiles. Il se borne à indiquer quelques règles d'hygiène et insiste sur ce fait que les moyens les plus faciles font souvent ce que ne peuvent opérer les plus violents.

Les recherches anatomiques de MORGAGNI sont poursuivies par Joseph LIEUTAUD (3) mais elles ne lui paraissent guère satisfaisantes pour expliquer l'aliénation mentale. Il insiste sur la nature souvent héréditaire de la folie et rappelle les principes d'hygiène généralement admis alors : régime alimentaire, dis-

1. BOERHAAVE, 1668-1738.

2. MORGAGNI, 1682-1771.

3. LIEUTAUD, 1703-1780.

tractions, promenades. Il discute l'opportunité de la saignée, et admet la nécessité de rappeler le flux menstruel et hémorroïdaire. Nous sommes ici en présence d'un mode de traitement résolument empirique qui se préoccupe bien des effets produits par la thérapeutique mais non de la cause contre laquelle il lutte.

Dans l'œuvre considérable de François BOISSIER de SAUVAGES (1) nous trouvons de nombreux chapitres consacrés à l'étude de la folie. Il s'apparente à STAHL dans sa théorie pathogénique de la maladie. Pour lui l'aliénation (2) ne résulte pas simplement d'une altération matérielle du cerveau et se développe de préférence chez celui qui néglige ses facultés, qui manque de vigilance dans la recherche de la vérité, qui ne cultive pas son jugement. L'intellect a été donné à l'homme pour distinguer le vrai du faux, le bien du mal. S'il abuse de sa liberté, s'il ne conserve pas ses organes en bon état, dès lors il s'abandonne à l'erreur et aux préjugés ; les désirs, les passions l'emportent et il devient rebelle aux lois de la raison.

Laissons l'auteur nous exposer lui-même quelle notion de traitement il tire de cette théorie (3) :

« Outre les secours moraux, il y en a de physiques qui sont souvent inutiles, quand le mal est invétéré, à moins qu'une fièvre passagère entretienne le délire.

1. BOISSIER de SAUVAGES, 1706-1767.

2. SEMELAIGNE, *op. cit.*, p. 61.

3. François BOISSIER de SAUVAGES, *Nosologie méthodique dans laquelle les maladies sont rangées par classes suivant le système de Sydenham et l'ordre des botanistes*. Traduite du latin en 1771. *Théorie des Folies*, p. 529 (40 et 41).

Car on sait qu'il est difficile de guérir la manie, la mélancolie, les autres maladies chroniques de cette espèce et l'hypocondrie même, quoiqu'elle soit accompagnée d'un délire plus doux. C'est à cause de cela qu'on les nomme l'écueil et l'opprobre des médecins. Mais quand la tension de la fibre et la viscosité du sang qui penche à la fécité entretiennent la maladie, rien ne semble mieux réussir que les délayans, les rafraîchissans et les bains. »

« Dans la mélancolie et l'hypocondrie au contraire, on a vu les avantages marqués des courses et de l'exercice du cheval ; car puisqu'il importe fort de chasser l'idée morbifique qui tourmente le malade, il n'y a rien de plus utile que de faire passer l'attention de l'âme de cette idée à d'autres différentes ; en effet, un homme qui va à pied ou à cheval voit toujours des objets variés et nouveaux qui l'affectent agréablement et qui détournent peu à peu son âme de la première idée ; pendant que la respiration d'un air plus pur et le mouvement modéré des muscles mettent le sang en mouvement, aident à la respiration, rétablissent l'appétit, les forces digestives et procurent un sommeil tranquille. »

A la suite de LIEUTAUD, Antoine LE CAMUS (1) insiste sur l'influence de l'hérédité. Il cherche également à déterminer les causes d'ordre physique qui peuvent influencer les dispositions de l'âme, à les maintenir en bon état, à les corriger si elles sont viciées. Le rôle du

1. LE CAMUS, 1722-1772.

médecin est de chercher à modifier les vices de l'entendement et de la volonté dont les fonctions ne peuvent s'accomplir lorsque les organes sont malades. D'où un traitement si l'on peut dire prophylactique, fait en partie de l'éducation de ces facultés.

LORRY (1) en France, STOLL (2) à Vienne se montrent encore partisans des théories de GALIEN et ne font en rien avancer la question.

Il nous faut arriver à CULLEN (3) à la fin du XVIII^e siècle, pour trouver enfin une recherche organisée de notion pathogénique de la folie. Il juge indispensable de découvrir la cause prochaine de la maladie. Il discute l'importance attribuée jusqu'alors au rôle de la circulation du sang dans les vaisseaux du cerveau. Il est très probable, dit-il, que l'état des fonctions intellectuelles dépend de « la présence et des conditions de ce qu'on appelle la puissance nerveuse, ou, comme nous le supposons, d'un fluide subtil très mobile, renfermé ou adhérent, d'une manière inconnue » (4). On ignore d'ailleurs la part que les différentes parties du cerveau prennent à l'acte de l'entendement. Il souhaiterait « d'établir une méthode curative exacte qui reposât sur des connaissances certaines » et il s'en tient à certaines prescriptions hygiéniques comme de « laisser les malades aller et venir à leur gré ».

1. LORRY, 1726-1783.

2. STOLL, 1742-1788.

3. CULLEN, 1712-1790.

4. TRELAT, *op. cit.*, p. 111.

Il conseille d'autre part la saignée (1), les purgatifs, les vésicatoires, la balnéation et le travail.

L'œuvre de Joseph DAQUIN (2) nous apparaît comme importante en ce sens qu'elle est empreinte d'un grand bon sens, d'une immense bonté et qu'elle a été fertile en résultats d'ordre pratique. Le germe de la folie lui paraît se développer plus aisément sur un terrain héréditairement préparé et au lieu de s'efforcer de la guérir, il serait, suivant lui, préférable de prévenir dans les familles chez lesquelles des individus en ont été atteints.

Ayant observé que la folie disparaît parfois à la suite d'une fièvre, d'une diarrhée ou d'une hémorragie, il pense que l'art du médecin est de bien connaître ces moyens de la nature médicatrice et de tâcher de l'imiter « autant qu'il pourra » (3).

Il estime d'autre part que les diverses phases de la lune ont une influence considérable sur un grand nombre de malades. Il ne semble pas qu'on puisse tirer de cela de conséquences pratiques, à part ce fait qu'au moment de la pleine lune les malades étant particulièrement excités, « le degré de leur folie étant à son maximum » il convient de redoubler de douceur vis-à-vis d'eux et de leur éviter toute cause de contrariété.

Les tendances de Jean COLOMBIER (4), de Charles ANDRY (5), expriment surtout la nécessité de mettre

1. CULLEN, *Éléments de médecine pratique*, t. II. Traduct. Bosquillon, 1787.

2. DAQUIN, 1733-1815.

3. SEMELAINNE, *op. cit.*, p. 81.

4. COLOMBIER, 1736-1789.

5. ANDRY, 1741-1829.

les aliénés dans de bonnes conditions physiques de les traiter avec douceur et bonté. Ils n'apportent ni théories pathogéniques nouvelles ni traitements originaux.

CHAPITRE IV

PINEL

Les initiatives privées aussi bien en vue des recherches anatomiques et pathogéniques (LIEUTAUD, STAHL, etc.), qu'en vue de l'amélioration et la rationalisation du traitement des aliénés (DAQUIN, CULLEN, Ch. ANDRY, etc.), étaient restées jusqu'alors sans retentissement. Les aliénés, considérés plutôt comme des délinquants ou des criminels que comme des malades, étaient soumis dans la majorité des cas à des régimes de prisonniers. Battus, enchaînés, mal nourris, mal vêtus, abandonnés sans soins médicaux, il fallait une véritable révolution pour faire admettre par la généralité que les aliénés étant de véritables malades le premier devoir du médecin était de les soigner.

Cette révolution sera faite à la fin du XVIII^e et au début du XIX^e siècle par PINEL. Non seulement il soignera lui-même humainement et logiquement ses propres malades mais encore il saura déterminer un mouvement définitif dans le sens des recherches sur la folie et sur son traitement. C'est à ce titre qu'il convient de faire ici une grande place à l'œuvre de PINEL : véritable animateur de la psychiâtrie aussi bien,

hâtons-nous de le dire, à l'étranger qu'en France. Son œuvre en effet aura une immense répercussion dans le monde entier pendant toute la durée du xix^e siècle ; elle constitue le véritable point de départ de tout ce qui a été effectué depuis lors.

Nous pensons qu'il convient d'étudier quels principes ont été à l'origine de l'œuvre de PINEL. Nous aurons l'occasion d'admirer avec quelle prudence et quelle sagacité il poursuit ses études sur l'aliénation mentale.

« Parmi toutes les parties de l'histoire naturelle, dit-il (1), la plus difficile est l'art d'observer les maladies internes et de les saisir par leurs caractères extérieurs ; combien l'étude de l'aliénation mentale ne doit-elle point accroître ces difficultés... Veut-on tracer ou décrire les phénomènes de l'aliénation mentale, c'est-à-dire d'une lésion quelconque dans les facultés intellectuelles et affectives on ne voit que confusion et désordre, on ne saisit que des traits fugitifs qui n'éclairent un moment que pour laisser ensuite dans une obscurité plus profonde, si on ne part comme un terme fixe de l'analyse des fonctions de l'entendement humain. Mais n'a-t-on point alors à craindre un autre écueil, celui de mêler des discussions métaphysiques et les divagations de l'idéologisme à une science de faits. Il faut donc emprunter des idées de ces sciences accessoires, avec une sorte de sobriété, ne prendre que celles qui sont les moins contestées, et leur joindre surtout la considération des signes exté-

1. Ph. PINEL, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. Paris, An IX. Introduction, pp. XLIX et suiv.

rieurs et des changements physiques qui peuvent leur correspondre. Ce n'est pas toujours un titre pour les surmonter que de sentir vivement les difficultés d'un objet : mais c'est un nouveau motif de faire des efforts pour les vaincre ».

PINEL ne pense pas qu'il soit toujours opportun de chercher à enrayer un accès de manie. En effet, dit-il, (1) « on aime à planer avec STAHL au-dessus de cette médecine philo-pharmaceutique. hérissée de formules et de petits moyens, et à s'élever, même dans la manie, à la considération générale d'un principe conservateur, qui cherche à repousser toute atteinte nuisible par une suite d'efforts heureusement combinés de même que les fièvres ». Il considère la plupart des accès de manie comme l'effet d'une réaction salutaire et favorable à la guérison.

Quand il importe d'aider la nature nous ne serons donc pas surpris de le voir s'adresser presque exclusivement au traitement moral (2) : « Ce sont les circonstances qui, bien plus que le frivole essai qu'on peut faire de nouveaux remèdes, donnent du prix à mes observations, dit-il, car dans la manie comme dans beaucoup d'autres maladies, s'il y a un art de bien administrer les médicaments, il y a un art encore plus grand de savoir quelquefois s'en passer » ; il estime d'autre part que les succès thérapeutiques obtenus par le traitement moral sont en faveur d'une origine

1. PINEL, *op. cit.*, p. 37.

2. PINEL, *op. cit.*, p. 9.

morale de la maladie (1). Il expose enfin, longuement, la nécessité de poursuivre le traitement pendant la convalescence pour obtenir un résultat définitif.

Nous aurons l'occasion de revenir sur la manière dont PINEL considère les essais de thérapeutique physique. Nous nous contenterons de noter ici la grande prudence avec laquelle il use de ces médications, surtout de celles dont il ignore l'exacte portée.

1. PINEL, *op. cit.*, p. 107.

DEUXIÈME PARTIE

Les grands traitements au XIX^e siècle.

A la suite de l'impulsion donnée par PINEL, la lutte contre la folie qui remplace si l'on peut dire, la lutte contre les fous, va s'organiser peu à peu. Chaque grand service va plus ou moins devenir un centre d'essais, d'expériences, de traitement. Souvent encore ces traitements vont être appliqués empiriquement, mais beaucoup de médecins considérant leurs effets vont chercher la cause de ces effets et remonter de là à l'origine de la maladie. C'est ce travail que nous nous proposons d'exposer ici. Parfois, cependant, ils partiront d'hypothèses plus ou moins adaptées. Nous essaierons également de les analyser.

Nous n'ignorons pas que les traitements que nous allons étudier ont été pour la plupart appliqués avant le xix^e siècle et seront poursuivis ensuite. Cependant il nous semble qu'au plus grand nombre doivent être attachés les noms des aliénistes de cette époque qui les ont systématiquement étudiés et expérimentés.

Dans un premier chapitre nous essaierons donc de

donner une idée de ce qu'a été le traitement moral au cours du siècle dernier ; nous étendrons cette étude aux premières années du xx^e siècle, le mouvement étant toujours le même pratiquement jusqu'à la guerre. Dans un second, nous envisagerons les divers traitements d'ordre physique parmi lesquels l'hydrothérapie, la saignée, l'alitement, etc...

CHAPITRE PREMIER

TRAITEMENTS MORAUX

« Traitement moral ».

Psychothérapie.

« L'habileté du médecin est loin de consister dans l'usage exclusif des médicaments » dit PINEL (1). Avant lui, dans l'Antiquité même, certains médecins (CÆLIUS AURÉLIANUS en particulier), plus tard STAHL, LIEUTAUD, DAQUIN avaient entrevu l'utilité du traitement moral et en avaient donné les principes directeurs. Mais PINEL estime qu'à chaque malade différent doit correspondre une forme nouvelle de traitement ; qu'il faut tenir compte des circonstances, du caractère du malade, de la nature particulière des troubles qu'il éprouve et adapter la forme du traitement à la nature même du mal qu'on veut guérir.

Cependant, si certaines indications générales peuvent être données, il faut savoir en faire un usage limité aux cas où raisonnablement elles semblent devoir s'appliquer. Il faut donc d'abord parler au ma-

1. PINEL, *op. cit.*, p. 4.

lade avec douceur, chercher à lui inspirer confiance par la compassion qu'on porte à ses maux, lui donner l'espoir consolant d'un sort plus heureux (1). Parfois il est nécessaire et avantageux (2) d'ébranler fortement son imagination. PINEL expose le cas d'un malade qui refuse de prendre toute nourriture. « Le citoyen PUS-SIN (3), se présente le soir à la porte de sa loge, avec un appareil propre à effrayer, l'œil en feu, un ton de voix foudroyant, un groupe de gens de service pressés autour et armés de fortes chaînes qu'ils agitent avec fracas ; on met un potage auprès de l'aliéné et on lui intime l'ordre le plus précis de le prendre durant la nuit s'il ne veut pas encourir les traitements les plus cruels ». Il est nécessaire d'intimider l'aliéné mais dans aucun cas on n'est en droit de se permettre un acte de violence.

En particulier, au cours de la convalescence, PINEL préconise également les exercices du corps, les lectures, les beaux-arts, les distractions, en résumé tout ce qui peut fixer son attention en dehors de son mal.

Enfin il a tenté de réduire par raisonnement les idées dominantes des maniaques, mais, dit-il (4), « on ne doit point se dissimuler l'extrême difficulté de dissiper celui qui tient à une dévotion exaltée ou au fanatisme ; comment ramener à des idées saines un homme bouffi d'orgueil, qui se croit un envoyé du

1. *Id.*, p. 63.

2. *Id.*, p. 59.

3. PUSSIN, surveillant de l'hospice des aliénés de Bicêtre au temps de PINEL.

4. PINEL, *op. cit.*, p. 70.

Très-Haut ? Quels propos peuvent contrebalancer l'effet des visions mystiques », etc.

Nous trouvons donc dans l'œuvre de PINEL les quatre grands points du traitement moral tel que l'ont presque toujours conçu les auteurs du XIX^e siècle : persuasion douce et bonté de la part du médecin, intimidation par la crainte, distractions, essais de réduction des délires par le raisonnement.

A la suite de PINEL, presque tous ses disciples ou ses successeurs envisageront la question sous un aspect analogue.

Nous nous contenterons ici d'exposer les modifications apportées par tel ou tel auteur soit dans la conception du traitement soit dans son application.

ESQUIROL (1) à qui revient le grand mérite d'avoir fait connaître et appliquer les théories humanitaires de PINEL, a particulièrement insisté sur la nécessité de l'isolement.

« L'isolement produit des sensations nouvelles, change et rompt la série d'idées dont l'aliéné ne pouvait sortir : des impressions inattendues et nouvelles frappent, arrêtent, excitent son attention et le rendent plus accessible aux conseils qui doivent le ramener à la raison. L'isolement n'est pas moins utile pour combattre le désordre des affections morales des aliénés » (2). Enfin il recommande l'isolement dans une maison consacrée au traitement des aliénés.

1. E. ESQUIROL, médecin de la Salpêtrière en 1811.¹

2. E. ESQUIROL, *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*. Paris, 1838, t. I, p. 119.

FERRUS (1) attache également une grande importance au traitement moral et aux distractions en particulier à offrir aux malades ; le premier il préconise la fondation d'une bibliothèque, il insiste sur l'intérêt des spectacles.

A la même époque GUISLAIN étudie longuement l'origine même de la folie dans le but d'y remédier d'une façon logique et éclairée. PINEL avait établi la nécessité de pratiquer un traitement moral parce que, en ayant constaté empiriquement les bons résultats, il pensait qu'il s'attaquait à la cause même de la folie.

GUISLAIN va tout d'abord chercher à délimiter le rôle respectif de l'âme dans l'évolution de l'aliénation mentale (2). S'il pose le problème il se garde bien de le résoudre. Il attribue un rôle à l'âme, au corps, et non seulement au cerveau mais à la plupart des organes. Mais il insiste cependant sur la nécessité du traitement moral. Toute médication ne peut-elle pas être considérée d'ailleurs comme un traitement moral en ce sens que son application peut agir sur l'âme du sujet ? Il préconise tout d'abord des distractions et combien variées : les exercices du corps, les jeux d'adresse, l'équitation, les voyages, puis les exercices de jugement, des autres facultés intellectuelles ; le travail de l'esprit : musique, spectacle, peinture, sculpture, architecture et « belle écriture ». Ensuite il

1. FERRUS, médecin de Bicêtre en 1826.

2. Joseph GUISLAIN, *Traité sur l'aliénation mentale*. Amsterdam, 1826.

recommande d'employer « les moyens qui agissent sur l'imagination et nourrissent l'aliéné dans son délire ». Pour cela il faut une grande prudence et un rigoureux discernement. Le stratagème employé ne doit jamais être connu du malade. Il cite comme exemple celui d'une femme qui pensait avoir une grenouille dans le ventre ; on la purge et on retrouve la grenouille dans ses matières, d'où guérison. Il engage ensuite à employer « les moyens qui agissent sur l'évidence des sens et du jugement en convainquant l'aliéné de son erreur ». Pour la clarté de la chose nous donnerons l'exemple cité par GUISLAIN lui-même. Il s'agit d'une femme dont le père était mort fou et qui redoutait la folie au point qu'elle en était elle-même devenue aliénée. On lui démontre qu'il ne s'agit pas là de son père et elle guérit...

Enfin il est bon d'employer les moyens spécialement tirés des passions de l'âme : les agréables d'abord sous forme de consolations, d'amitié, d'espérance religieuse, puis les désagréables parmi lesquels la crainte, la terreur. Il cite également REIL qui recommande qu'on fasse partir des armes à feu, qu'on effraie les malades par le fer incandescent.

Nous avons un peu longuement rapporté les théories de GUISLAIN pour montrer à quels développements a pu prêter la théorie du traitement moral de PINEL.

Entre temps IDELER (1) disciple de STAHL et de LANGERMANN considère l'influence du corps comme origine

1. Ch. LASÈGUE, *Etudes historiques sur l'aliénation mentale*. Ann. méd. psych., 1845, p. 37 et suiv.

d'une folie symptomatique. Dans la folie idiopathique le penchant passionné du malade s'est complètement emparé de l'âme. Il faut donc découvrir la nature du penchant dominant pour avoir la clef du caractère et la possibilité de rapporter chaque manifestation à son point de départ. Non seulement l'intelligence et les sentiments mais les forces organiques elles-mêmes se moulent sur le type de la passion. Le traitement se propose de rétablir l'harmonie en arrêtant le développement excessif d'une ou plusieurs tendances et il importe de la rétablir à tout prix. Le traitement préconisé est donc destiné à parcourir de nouveau, mais en sens inverse, les étapes par lesquelles le malade est arrivé jusqu'à la folie. Il en résulte plutôt un traitement individuel qu'un traitement établi sur des principes abstraits et généraux. « Mais, dit LASÈGUE, autant il est facile de se rendre compte du résultat qu'on veut atteindre, autant il est laborieux d'en ressaisir les moyens. » Les théories d'IDELER, pour élevées et séduisantes qu'elles restent ne nous apportent donc pas d'éléments précis de traitement moral nouveau.

A cette époque (1820 à 1850) si le traitement moral est considéré comme indispensable à la guérison de la plupart des cas de folie il importe néanmoins de lui adjoindre un traitement physique.

FALRET en particulier (1) estime que l'homme est une « dualité » composée de deux principes, l'âme et le corps, représentant deux ordres de faits distincts,

1. FALRET, *Da traitement général des aliénés*. Leçon faite à la Salpêtrière, 1854.

mais unis intimement. « La nature humaine est pour lui la résultante de ces deux puissances à la fois distinctes et inséparables. » Aucun phénomène moral ne peut se manifester sans la collaboration du physique et vice versa. On ne peut admettre qu'une distinction purement théorique entre les moyens moraux et les moyens physiques. En fait, aucun procédé ne doit être négligé.

Par ailleurs FALRET (1) donne la préférence à la diversion sur l'opposition directe à l'idée fixe au cours du traitement moral.

Par contre, nous voyons LEURET qui après avoir fait une critique souvent amère et discourtoise des procédés thérapeutiques de ses contemporains, donne la première et à vrai dire la seule place au traitement purement moral. Il s'appuie sur ce fait que le cerveau des aliénés (2) « n'est visiblement malade que chez ceux dont la folie est compliquée d'altération dans les fonctions appelées organiques ». Il préconise d'ailleurs les mêmes procédés de traitement que ceux qui sont déjà mis en vigueur ; notons cependant que contrairement à PINEL il n'hésite pas « dans certains cas » dit-il, à employer ce qu'il appelle l'intimidation, c'est-à-dire les rigueurs corporelles sous prétexte que « la douleur (3) sert aux aliénés, comme elle sert dans le cours ordinaire de la vie, comme elle sert dans l'éducation ».

1. FALRET, *Des maladies mentales*. Paris, 1864, pp. 74 et suiv.

2. LEURET F., *Du traitement moral de la folie*. Paris, 1840, p. 154.

3. LEURET, *op. cit.*, p. 157.

Pour MOREL (1), au contraire, le traitement moral est destiné seulement à rééduquer, car il n'y a pas de lésions de la volonté, de l'attention, de la mémoire, mais seulement des lésions des organes desquels dépend l'intelligence. Il précise par ailleurs les quatre méthodes d'isolement possible : l'isolement dans le domicile du malade en changeant son entourage, l'isolement dans une maison particulière avec les conditions nouvelles de l'existence, les voyages et enfin l'isolement dans une institution publique ou privée.

Nous n'insisterons pas davantage sur les idées de LASÈGUE, PARCHAPPE, MOREAU de Tours, etc... qui tous ont considéré le traitement moral auxiliaire indispensable du traitement physique, mais auxiliaire seulement.

Citons néanmoins le rôle attribué par BRIERRE DE BOISMONT (2) à la vie de famille qui, dit-il, adoucit ce qu'a de pénible l'isolement dans le cas où il est jugé nécessaire. De plus elle retarde souvent la marche de l'état chronique ; elle n'a pas le caractère de claustration de l'asile ; elle mine sourdement les conceptions délirantes, etc... Cette conception de l'isolement, non pas dans la famille [même du malade, évidemment, mais dans un milieu étranger, nous a paru intéressante mais d'une application pleine d'embûches et de diffi-

1. MOREL, *Traité théorique et pratique des maladies mentales*. Paris. 1852.

2. BRIERRE DE BOISMONT, *Utilité de la vie de famille dans le traitement des maladies mentales et plus spécialement de ses formes tristes*. Mém. de l'Acad. des Sciences, 20 août 1865.

cultés. A titre de curiosité nous exposerons également les idées du même auteur sur l'intérêt offert par la musique dans la cure des maladies mentales. Ce mode de traitement avait déjà été indiqué mais BRIERRE DE BOISMONT y insiste particulièrement (1). « Il est possible, dit-il, que la musique puisse parfois guérir la folie en réveillant tout un monde d'idées, en rappelant quelque sentiment cher au cœur, en déterminant une sensation nouvelle, mais nous le regardons surtout comme une distraction utile, agréable, avantageuse à la santé ».

Ayant ainsi établi les bases du traitement moral tel que l'ont conçu les aliénistes pendant la plus grande partie du xix^e siècle, nous allons aborder maintenant l'étude de la psychothérapie telle que l'ont enseignée les Maîtres de la fin du siècle dernier et ceux du début du xx^e siècle.

Psychothérapie égale persuasion, car nous traiterons dans un chapitre particulier les questions d'hypnotisme et de suggestion.

Quelles maladies semblent à cette époque justiciables de la psychothérapie proprement dite ? Ce sont les maladies par « émotion et par émotivité morbide » ; les premières surtout en ce sens que ce que l'émotion a produit, la raison, le sentiment, en un mot une émotion contraire peuvent le défaire (2) ; les secondes ont le plus souvent une évolution indépendante des cir-

1. BRIERRE DE BOISMONT, *De la musique dans les asiles d'aliénés. Ann. méd. psych.*, 1860, p. 683.

2. André THOMAS, *Psychothérapie*. Paris, 1912, p. 14.

constances extérieures et sont infiniment moins accessibles à ce genre de thérapeutique.

Le persuasion est faite toute de raisonnement ; elle fait appel au jugement, à l'intelligence du malade, à la portion la plus élevée de sa conscience. Elle cherche à faire éliminer par le malade lui-même, guidé par le médecin, ses idées fausses, à les remplacer par des idées justes.

La psychothérapie peut être rationnelle (DUBOIS de Berne) en ce sens que le médecin ne se contente pas d'affirmer mais expose avec clarté les raisons de croire. Elle peut être également sentimentale (DÉJERINE). « On ne change pas un état mental, dit DÉJERINE, par des syllogismes ou par des raisonnements, on le guérit lorsque après lui avoir inspiré confiance le malade arrive à croire en vous. C'est le sentiment qui crée cette atmosphère de confiance (1) ». Les auteurs distinguent : la psychothérapie verbale qui exige du médecin de nombreuses qualités déjà décrites par PINEL, à savoir : la patience, la sincérité, l'attention, la bienveillance, la fermeté, l'indulgence, etc. ; puis la persuasion active qui fait imposer au malade certains actes, certaines opérations intellectuelles, etc... ; l'isolement sensiblement analogue à celui de Falret, peut-être cependant un peu plus rigoureux, est également préconisé comme il l'avait été antérieurement.

Par cet aperçu rapide nous voyons que depuis PINEL,

1. Rappelons que LASÈGUE le premier avait établi une méthode raisonnante et une méthode sentimentale du traitement moral. *Ann. méd. psych*, 1847 (questions de thérapeutique mentale).

si la méthode psychothérapique a été étudiée dans des cadres plus stricts avec des mots plus précis, elle ne s'est pas en réalité considérablement modifiée.

Toujours elle a essayé de lutter contre les causes morales attribuées à la folie, toujours des procédés sensiblement analogues ont été employés, presque toujours elle s'est appuyée d'autre part sur le traitement physique. Nous n'avons pu noter comme exceptions à ces règles que les théories d'IDELER qui s'appuient sur une théorie pathogénique intéressante mais n'apportent pas de méthode pratique et les théories si exclusives de LEURET qui rejetant trop systématiquement ce qui est étranger à sa méthode l'a rendue nuisible et impraticable.

Traitement moral, psychothérapie, persuasion, etc. sont autant de procédés thérapeutiques (1) de même ordre et de même classe employés seulement à des époques un peu différentes — mais dans des buts semblables — pour lutter contre les mêmes causes.

1. Signalons cependant le traitement des psychonévroses par la rééducation du contrôle cérébral (Rog. VITTOZ, *Ann. Méd. Psych.*, 1911). Il s'agit d'employer des exercices de conscience, de concentration et de volonté : « L'insuffisance de contrôle peut et doit se guérir ». Les symptômes neurasthéniques déterminés par cette absence de contrôle sont pour l'auteur perceptibles à l'extérieur, la main posée sur le front du malade donne des indications en ce qu'elle perçoit des ondulations, des vibrations dues au travail cérébral...

Travail. Open-door

Ergothérapie.

Le traitement moral tel que nous venons de le voir a été presque constamment associé à une méthode thérapeutique sensiblement différente et qui mérite une étude un peu approfondie : le travail.

Le travail ne doit pas être considéré simplement comme une distraction mais bien plutôt en ce qu'il constitue une méthode de rééducation sociale qui l'apparente au traitement moral. Il comprend bien entendu en dehors du travail manuel, parfois trop mécanique, le travail intellectuel, l'étude proprement dite.

Préconisé par PINEL et par ESQUIROL, le travail corporel n'a pu être mis en œuvre d'une façon systématique dans les asiles d'aliénés (aussi bien à l'étranger qu'en France) que vers le milieu du siècle dernier. Déjà FERRUS avait obtenu la création d'une ferme destinée à recevoir un certain nombre de convalescents et même de malades dans l'emplacement où se trouve actuellement l'asile Sainte-Anne. Là se trouvaient : une vacherie, une porcherie, des moulins à foulon, des ateliers ; les malades s'adonnaient à l'agriculture, au blanchiment des toiles, etc... Cette œuvre périclita après le départ de FERRUS, bien que LEURET (1) ait

1. LEURET, *op. cit.*, p. 169.

tenté de continuer ce que son prédécesseur avait si « heureusement entrepris », dit-il.

Vers 1830, FALRET, pensant que la « diversion au délire » est un des moyens de traitement le plus efficace des maladies mentales, crée à l'hospice de la Salpêtrière une école où (1) « en faisant apprendre aux aliénés la lecture, l'écriture, le calcul, le dessin, la musique, des morceaux de poésie choisis dans nos meilleurs auteurs, on fixe leur attention d'une manière prolongée, constante sur des objets étrangers à leur délire ».

Notons en passant les résultats obtenus par cette méthode thérapeutique :

« En 1831, M. FALRET réunissait en école commune 80 idiots, imbeciles ou aliénées chroniques, choisies sur une population de 400 folles ; et des succès chaque jour plus encourageants couronnaient sans cesse de pareils essais. Un peu plus tard le Dr FALRET organisa pour les aliénées à l'état aigu, une semblable école composée de 80 élèves environ, prises parmi 200 de ces aliénées. Dans l'un comme dans l'autre cas ces généreuses tentatives ont bien réussi. Des folles complètement abandonnées, des intelligences demeurées jusque-là stériles ont pu recevoir une éducation inespérée comme instruction, comme morale et comme religion (2) ».

1. FALRET, *op. cit.*, p. 701.

2. DOUBLE, Rapport sur le mémoire de LEURET, *De la révulsion morale dans le traitement de la folie. Bull. de l'Acad. de Méd.*, 1840-1841, t. VI, p. 704.

En Angleterre dès 1849 le travail se trouve organisé également dans les asiles d'aliénés et les résultats obtenus sont si intéressants que systématiquement on le fait de plus en plus pratiquer aux malades comme une véritable méthode thérapeutique. Dans l'asile d'Hanwel par exemple, SANKEY (1) signale en 1862 que la plupart de ses malades sont employés :

135 à la couture
107 au ménage
29 à la cuisine et à la laiterie
Seuls 239 restent inoccupés.

Ailleurs dans le district de Richmond une école est organisée dans le but de combattre l'inertie morale et intellectuelle ; 144 aliénés reçoivent des leçons dont la durée n'excède pas une demi-heure (2).

Partout, en France, en Angleterre, au Danemark, en Amérique ces méthodes de travail sont préconisées à la fin du siècle dernier : travail manuel, jardinage, chantiers en plein air, travail intellectuel, exercices de mémoire sont considérés comme autant de sources d'amélioration des maladies mentales, sinon de guérison. Le travail considéré par certains comme une diversion, est pour d'autres presque un agent physi

1. SANKEY, *Sur les principes et la pratique du traitement des aliénés par le système appelé en Angleterre no-restraint*. Ann. Méd. Psych., 1862.

2. John FOX, *Education des aliénés et le système scolaire à l'asile du District de Richmond*. Mémoire lu au Congrès des sc. sociales de Dublin, oct. 1881.

que de guérison en ce qu'il favorise la nutrition, active l'élimination et modère l'excitation nerveuse.

En Écosse vers 1890 s'organisent des quartiers de travailleurs « en parole » qui peuvent circuler en dedans et en dehors de l'asile ou simplement en dedans, mais toujours en complète liberté. Les portes sont ouvertes jour et nuit (open door) mais la sélection des malades est évidemment rigoureuse. « Les obstacles matériels ostensibles sont remplacés par la précision dans l'emploi du temps, la régularité des habitudes, la vigilance du personnel » (1).

Plus tard, enfin, le travail qui est toujours considéré comme une excellente source d'occupation pour les aliénés, sera de moins en moins appliqué thérapeutiquement.

Au Congrès International de Berlin en 1910, A. MARIE et VOISIN (2) distinguent le travail-traitement du travail-rendement, le second devant être surtout appliqué au cours de la convalescence. Pour ces auteurs « l'ergothérapie est le corollaire logique de l'ergopédagogie des anormaux psychiques enfants qui est basée sur les associations psycho-motrices et psycho-sensorielles ». Il faut pour eux considérer trois degrés au travail : le travail récréation réservé aux aliénés proprement dits, le travail rendement qui est le fait des chroniques ou des convalescents, enfin la réadaptation

1. Ed. TOULOUSE, *L'Open-door en Ecosse. Revue de psychiâtrie*, 1899.

2. A. MARIE et VOISIN, *La réadaptation sociale des aliénés par le travail thérapeutique. Ann. méd. psych.*, 1911.

sociale finale qui s'obtient par un travail plus spécialisé.

Nous sommes loin ici de la conception de traitement des anciens auteurs qui, loin de songer au travail « rendement », le considéraient comme devant agir par sa force même sur la maladie. Il y a lieu de penser que malgré le but plus utilitaire invoqué maintenant pour obtenir du travail des malades, les résultats de cette méthode restent les mêmes qu'autrefois et qu'une diversion toujours souhaitable est par lui obtenue.

Suggestion. Hypnotisme.

Nous avons considéré jusqu'ici un traitement moral qui procédant par diversion ou par raisonnement s'adresse la plupart du temps aux facultés supérieures du malade. Il s'agit maintenant d'envisager une méthode toute différente qui agit en dehors de tout raisonnement par simple affirmation brutale : la suggestion.

Sur quoi veut-elle agir ? Comment agit-elle ? En fait elle veut agir sur certains phénomènes anormaux de la conscience pour les faire disparaître en imposant au sujet sans son contrôle et sans même son consentement, d'autres phénomènes compatibles ceux-là avec la santé morale. On distingue la suggestion directe qui procède par injonction énergique ou simplement par affirmation et la suggestion indirecte qui agit par l'in-

termédiaire d'un acte, d'une chose à laquelle elle est artificiellement reliée, la plupart du temps cette suggestion indirecte est médicamenteuse.

La suggestion a été appliquée en France à la fin du siècle dernier à la suite des travaux de BERNHEIM et de l'Ecole de Nancy. A vrai dire, cette méthode avait déjà été connue et employée antérieurement mais il n'y avait pas eu de recherches systématiques sur son action et il n'en avait jamais été fait une modalité thérapeutique particulière.

Pour BERNHEIM (1) la thérapeutique suggestive repose sur cette propriété qu'a le cerveau en tant qu'organe psychique de chercher à réaliser les idées acceptées par lui. En effet toute idée suggérée et acceptée tend à se faire acte, c'est-à-dire sensation (sensorielle ou viscérale), mouvement, émotion ou bien encore acte négatif ; dans ce cas l'idée neutralise le mouvement, la sensation viscérale ou autre, l'émotion.

On a reproché à BERNHEIM de ne pas suffisamment séparer la suggestion de la persuasion. Pour lui et pour DEJERINE, la suggestion est « l'acte par lequel une idée est introduite dans le cerveau et acceptée par lui ». Pour DUPRÉ qui en cela s'inspire de la théorie polygonale de GRASSET : « la suggestion signifie l'opération par laquelle un sujet inhibe momentanément à l'aide de certaines pratiques les centres psychiques supérieurs d'un sujet passif et substitue son activité volontaire propre à celle de ce sujet dont les centres automatiques

1. P. BERNHEIM, *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie*, 2^e éd. Paris, 1903.

agissent désormais sous la direction inconsciente de cette impulsion étrangère ». BABINSKI réduit encore le sens du mot suggestion : pour lui il implique que l'idée qu'on cherche à insinuer est déraisonnable.

Nous ne voulons pas nous étendre longuement sur ces querelles d'écoles, d'autant que le traitement par la suggestion est plutôt symptomatique que pathogénique en ce sens qu'il s'adresse plus particulièrement à un symptôme psychique du mal qu'à sa cause même. Cependant il implique une croyance avouée ou non à l'origine purement morale de certaines manifestations mentales pathologiques. En effet la suggestion est employée par ces auteurs à l'exclusion de toute autre thérapeutique. Pour eux le traitement médicamenteux même doit agir par suggestion (1).

La suggestion peut se faire à l'état de veille comme nous l'avons vu mais également au cours du sommeil

1. Remarquons que BERNHEIM attache même à certains traitements comme la métallothérapie une importance et une valeur simplement suggestives. La métallothérapie (méthode thérapeutique par application de métaux précieux ou non : Or, Cu, Zn) a été appliquée à la fin du XIX^e siècle par CHARCOT, LUYS, DUMONTPELLIER, BURQ, FOCCHI, etc... au cours de certains phénomènes d'ordre hystérique. Mais pour eux c'est l'action même du métal qui détermine une amélioration de l'état du malade. A. Hughes BENNET ayant écrit dans *Brain* (1878) que les résultats obtenus sont dûs à des effets mentaux, que les métaux peuvent être remplacés par du bois, Musgrave CLAY lui répond en 1881 dans les *Annales méd. psych.* non sans une certaine amertume : « Il est permis de croire qu'à l'heure actuelle, l'auteur n'aurait pas écrit ce travail, car les expériences instituées avec tant de rigueur scientifique par M. CHARCOT et ses élèves sont aujourd'hui entrées définitivement dans la science et sont devenues classiques », jusqu'à ce que BERNHEIM à son tour attribue les guérisons obtenues à une simple suggestion indirecte.

provoqué, nous avons alors affaire à l'hypnotisme. Il est classique de rattacher l'hypnotisme au magnétisme que MESMER sut si bien exploiter vers 1779. MESMER est un véritable « accumulateur de fluide vital ». Il le transmet par attouchement et par le regard, mais comme cela ne suffit pas à contenter tous ceux qui viennent auprès de lui chercher la santé il emmagasine son fluide dans un baquet où sont rangées des bouteilles disposées en rayon, de la limaille de fer, etc. Un peu plus tard, vers 1811, CHASTENET DE PUYSÉGUR reprend les idées ou plus exactement les pratiques de MESMER et répand pour sa part le fluide vital dans un arbre. Il suffit de s'asseoir dessous pour en éprouver les effets.

En 1815 l'abbé FARIA renonce au fluide, au magnétisme mais réussit à endormir des sujets en le leur commandant assez impérativement. Plus tard encore BRAID s'attache particulièrement à la description de l'hypnotisme et recherche son action en particulier dans les maladies mentales. Il dit même en 1841 : « La manière la plus rationnelle, la plus simple et la plus efficace de traiter la monomanie consiste à saisir l'esprit du malade par une nouvelle idée propre à le distraire autant que possible de l'illusion morbide qui l'a absorbé ». Il aurait ainsi guéri des cas de monomanie et ce qui semble plus étrange encore un cas de delirium tremens. Il ne s'agissait pas là évidemment d'une intoxication alcoolique.

En France deux écoles s'affrontent à la fin du siècle dernier : celle de la Salpêtrière avec CHARCOT, BABINSKI,

GILLES DE LA TOURETTE pour lesquels l'hypnotisme est un état pathologique dérivant de l'hystérie, et celle de Nancy avec BERNHEIM, LIÉBAULT pour qui l'hypnotisme est un phénomène physiologique ou psychologique lié étroitement à la suggestion. Encore une fois nous ne nous attarderons pas sur ces points litigieux. L'hypnotisme est-il réellement un mode de traitement des maladies mentales ? On en a beaucoup attendu — qu'a-t-il donné en fait ?

Pour GILLES DE LA TOURETTE (1) l'hypnotisme ne peut agir que dans les affections cérébrales d'origine hystérique. Auguste VOISIN (2) donne également 4 observations d'hystériques guéries par la suggestion hypnotique. Enfin J. LUYS (3) par la méthode des miroirs rotatifs qu'il expose longuement obtient des résultats chez une jeune fille hystérique et également, ce qui paraît plus étonnant, dans un cas de paralysie générale.

Nous ne répéterons pas ce que nous avons déjà dit au sujet de la suggestion et de l'intérêt assez limité que présentent ces questions à notre point de vue. Elles représentent néanmoins une modalité de traitement moral qu'il était difficile de passer complètement sous silence.

Nous hésitons à ranger dans la suggestion les traite-

1. GILLES DE LA TOURETTE, *De l'hypnotisme et des états analogues au point de vue médico-légal*. Paris, 1887.

2. Auguste VOISIN, *Séance de la Soc. méd. psych.*, mars 1886, *Présentation de quatre hystériques guéries par l'hypnotisme*.

3. J. LUYS, *Applications thérapeutiques de l'hypnotisme*. *Annales de psychiatrie et d'hypnologie*, 1892, p. 16.

ments photochromatiques de l'aliénation mentale (1) effectués à la fin du XIX^e siècle particulièrement en Angleterre. Cela consistait à mettre les agités dans une chambre bleue, les déprimés dans une chambre rouge, etc. On trouve quelques guérisons et beaucoup d'échecs.

1. P. PRITCHARD DAVIS, *Traitement photochromatique de l'aliénation mentale*. *Journal of Mental Science*, 1877.

CHAPITRE II

TRAITEMENT PHYSIQUE

Le fait d'instituer un traitement d'ordre physique dans la folie implique la croyance à une possibilité d'action sur le moral par le physique. Cela entraînerait donc forcément l'hypothèse de la nature physique ou organique des maladies mentales. Cependant, beaucoup d'auteurs qui n'ont pas pour cela négligé les moyens physiques de traitement ont considéré l'aliénation comme relevant d'une cause exclusivement morale. Ce qui étonne même, c'est l'emploi parfois même abusif qu'ils ont pu faire néanmoins de la thérapeutique physique.

Quoi qu'il en soit nous avons pu voir tous les anciens médecins non seulement chercher à évacuer la bile et l'atrabile mais encore baigner, saigner leurs malades, leur faire de la révulsion, les nourrir d'une façon particulière, etc...

L'origine lointaine de ces traitements est bien difficile à retrouver. Nous émettons cette hypothèse qui peut être la bonne : ces traitements simples étant effectués dans la plupart des maladies, on trouva naturel d'essayer leurs effets sur la folie. Du fait qu'une

méthode est bonne pour soigner une affection elle peut également être indiquée dans une autre.

Les travaux de MORGAGNI, LIEUTAUD, ont orienté les recherches sur les lésions organiques de la folie. Son siège a été placé dans le cerveau (dans la plupart des cas) (1). Mais alors comment atteindre la source du mal ? Les auteurs, perplexes, ont continué leurs méthodes thérapeutiques anciennes. Certains autres ont recherché la source du mal dans les autres organes du corps ; l'intestin, le foie, la rate, l'utérus ont été tour à tour incriminés et des traitements en rapport avec ces organes ont été institués.

Nous ne nous attarderons pas à étudier ces thérapeutiques un peu particulières pour ne considérer que les grands traitements généraux : saignée, hydrothérapie, etc... A chacun de ces traitements a correspondu pour la plupart des auteurs une explication pathogénique plus ou moins ingénieuse. Pourquoi le bain agit-il ? Comment agit-il ? Ce sont sur ces thérapeutiques et sur les hypothèses pathogéniques qui tendent à expliquer leur action que nous allons maintenant nous arrêter.

Rotation.

Un mode de traitement un peu spécial, bien décrit par GUISLAIN (2), parmi les moyens dirigés sur le « système nerveux cérébral », nous semble digne d'attirer

1. GEORGET, *De la folie*, p. 75, 1820.

2. GUISLAIN, *op. cit.*, t. I, p. 374.

un peu l'attention. Il s'agit ici de la rotation déjà préconisée d'ailleurs par CÆLIUS AURELIANUS.

C'est DARWIN qui le premier a proposé la rotation pour diminuer l'action trop active des organes de la circulation : la tête étant éloignée de l'axe, au niveau duquel se trouvent les pieds, le mouvement de rotation lui fait décrire une assez large circonférence. Cette méthode a été utilisée pour la première fois par Cox en Angleterre au tout début du xix^e siècle (1). Il l'a (si l'on peut dire) perfectionnée en la simplifiant. L'appareil se compose simplement d'un fauteuil suspendu par 4 cordes fixées aux 4 pieds du fauteuil et dont les extrémités sont réunies dans un crochet mobile placé dans le plafond. Naturellement il est recommandé d'attacher solidement le malade.

En 1823 Von HIRSCH suspend le malade dans une espèce de lit de navire. Le perfectionnement du mécanisme est tel que le malade tourne à la fois dans le sens vertical et dans le sens horizontal.

HAYNER, HORN, HALLARAN modifient à l'envie les mécanismes rotatoires, mais le but recherché est toujours le même : produire par des oscillations ou des tournoiements des phénomènes sensiblement analogues au mal de mer — voire même des vomissements et des syncopes. La durée imposée de ce traitement barbare est variable suivant les auteurs ; pour HORN 2 à 3 minutes suffisent mais pour la plupart 15, 20, 25 minutes sont nécessaires pour obtenir un résultat,

1. Cox, *Practical observ. on insanity*, London, 1805.

et encore est-il utile de le répéter bien plusieurs jours de suite.

Le but cherché au point de vue physiologique est de « produire une grande prostration dans les idées intellectuelles ».

Nous pensons ne pas pouvoir faire mieux que de reproduire *in extenso* les 14 conclusions de GUISLAIN au sujet de la rotation (1) :

« 1^o Le mouvement rotatoire est donc un moyen qui promet des avantages dans le désordre intellectuel. ;

« 2^o Il provoque l'attention de celui qu'on y expose ;

« 3^o La débilité qui suit son action n'est, au rapport des auteurs, que momentanée, et ne produit pas de résultats fâcheux ; une seule fois j'observai une exception à cette règle ;

« 4^o Par rapport aux sensations désagréables qu'il cause le mouvement rotatoire est un moyen de coercion efficace ;

« 5^o Dans quelques cas, il agit sur le moral comme moyen curatif, produit souvent le sommeil et le repos du corps. Il est utile pour exciter le vomissement en cas que les émétiques soient sans effet sur l'estomac. Le traducteur allemand de Cox cite un cas de cette nature ;

« 6^o Le mouvement rotatoire est inutile dans la folie par vice organique et dans celle avec grande insensibilité ;

« 7^o Il sera éloigné dans l'aliénation mentale avec propension à l'apoplexie ;

1. GUISLAIN, *op. cit.*, t. I, p. 402.

« 8° La rotation exige de la prudence dans le délire avec pléthore :

« 9° Il faut une circonspection sans bornes avec ce moyen dans l'aliénation mentale compliquée de phtisie, quoique Cox en ait éprouvé de bons effets dans cette complication ;

« 10° L'application de ce moyen ne sera jamais permise qu'en présence d'un médecin ;

« 11° L'usage en paraît principalement utile avant l'explosion des accès maniaques et dans la manie périodique ;

« 12° Ce moyen promet des avantages dans la monomanie avec paresse et nonchalance ;

« 13° Il convient également dans l'aliénation mentale avec propension au suicide ;

« 14° On dit que la rotation est un bon moyen dans la manie avec épilepsie ».

En fait les résultats obtenus par la rotation impliqueraient une cause circulatoire aux désordres mentaux. Mais gardons-nous de faire dire aux auteurs plus qu'ils ne l'ont voulu et contentons-nous pour cette fois de l'observation des faits.

Il est presque superflu de dire que ce procédé qui a eu pendant un temps un grand succès en Belgique, en Angleterre et en Allemagne n'a jamais rencontré en France de très fervents adeptes parmi les aliénistes.

La saignée.

La saignée déjà préconisée par HIPPOCRATE dans l'aliénation mentale parce que la tête « était gorgée de sang » est une des médications dont on a le plus abusé. On saignait sans rime ni raison, dans tous les cas de folie, dans un double but : évacuer les humeurs nocives d'une part, et décongestionner la tête par l'élimination d'un sang trop chaud et trop abondant d'autre part. Certains malades, soumis à des régimes sévères et débilitants, purgés comme cela se devait à de nombreuses reprises, moururent de saignées trop répétées ou trop abondantes (1).

Avec le début du XIX^e siècle une réaction s'opère contre cette thérapeutique dangereuse parce que pratiquée indifféremment dans tous les cas d'une part et sans méthode d'autre part. PINEL le premier la combat résolument partout où il la juge inutile ou nuisible, se réservant de l'employer dans les cas où la suppression d'une hémorragie ordinaire semble à l'origine du mal, ceux où l'apoplexie menace, enfin dans les cas de manie qui se manifestent au début par de la rougeur du visage, une loquacité exubérante. Mais dans tous les cas de mélancolie il faut la proscrire énergiquement. Voici d'ailleurs en quels termes PINEL s'exprime à ce sujet (2) :

1. ESQUIROL, *op. cit.*, p. 152, cite le cas d'un malade saigné 13 fois en 48 heures.

2. PINEL, *op. cit.*, p. 262.

« La saignée peut être quelquefois prodiguée avec si peu de discernement qu'on puisse presque mettre en doute lequel des deux est le plus insensé, celui sur lequel on la pratique ou celui qui l'ordonne. C'est une idée qui fait naître naturellement le spectacle d'un aliéné qui souvent après un traitement très actif, est réduit à un état extrême de débilité et d'idiotisme ».

Avec PINEL, ESQUIROL établit les indications de la saignée mais il recommande également, et souvent de préférence, d'appliquer des sangsues aux jugulaires et aux temporales ; des ventouses scarifiées à la base du crâne.

Vers la même époque GUISLAIN rapporte (1) les opinions de différents auteurs français et étrangers qui toutes concordent avec celle de PINEL. MULLER de Wurtzburg pour sa part écarte dans tous les cas la saignée car, dit-il, elle mène le plus souvent à la démence ; GEORGET, WILLIS, SIMMONS, LORRY partagent la même manière de voir. GUISLAIN explique ainsi cette action qui est au moins négative dans beaucoup de cas : « La saignée diminue la force du cœur et des vaisseaux, mais elle ne fait rien à cette cause morale qui communique à la circulation sanguine une augmentation d'action ». Les phénomènes qu'il appelle « inflammatoires » peuvent induire en erreur, ils ne peuvent être que le phénomène et non l'essence de la maladie. L'auteur donne à l'appui l'exemple du poète, du penseur, qui sous l'influence des idées sent sa

1. GUISLAIN, *op. cit.*, p. 92, t. II.

figure s'animer, rougir, ses carotides battre, etc...

Par la suite quelques auteurs, parmi lesquels MOREL (1) et BALL (2) préconiseront dans certains cas de manie des applications de sangsues. Mais de plus en plus la saignée sera rejetée et ne sera plus employée chez les aliénés que dans les cas de maladies intercurrentes où elle reste une indication formelle.

Les évacuants.

L'évolution du rôle de la purge et des vomitifs en thérapeutique mentale serait la même que celle du rôle de la saignée, si toutefois leur inocuité générale ne les avait fait conserver dans la pratique courante au lieu de les rejeter violemment comme des agents nocifs. Mais par contre leur valeur de lutte contre la cause même du mal a beaucoup varié au cours des siècles. GALIEN et tous ses successeurs, employaient la purge et les vomitifs pour faire évacuer l'atrabile et les autres humeurs ; leur rôle était donc considérable puisqu'ils luttaient électivement contre le mal dans sa source même.

PINEL, ses disciples et en général tous les auteurs du XIX^e siècle ont remis à leur place ces médications. Ils en font une thérapeutique plutôt hygiénique, car s'ils attribuent à la constipation des répercussions importantes dans l'état mental des malades ils ne lui

1. MOREL, *Rapport médical sur l'asile de Maréville* (1860).

2. BALL, *Leçons sur les maladies mentales* (1890).

donnent pas une valeur de cause principale. Les médecins qui ont employé systématiquement les traitements évacuants en ont obtenu des résultats très incomplets, quand ils en faisaient une thérapeutique isolée.

Il est à peine besoin de parler du rôle évident attribué au clystère parallèlement à la purge et à la saignée quand toutefois son application est possible. On ne peut s'empêcher de penser à l'influence évidente de la « mode » dans l'importance donnée à ces traitements :

Clysterium donare
Postea saignare
Ensuitta purgare (1).

Méthodes révulsives, exutoires, éruptives.

Les auteurs avaient depuis fort longtemps remarqué que souvent les accès de folie se terminaient heureusement par des éruptions cutanées. Ils pensèrent que c'était là d'une part un procédé de la nature pour éliminer les mauvaises humeurs et d'autre part une manière de dérivation lorsqu'il n'y avait pas élimination vraie. Partant de cela, ils ont voulu en quelque sorte imiter la nature et en appliquant des épispastiques, des révulsifs, etc... en particulier sur le siège présumé du mal, obtenir des résultats analogues.

1. MOLIÈRE, *Le malade imaginaire*.

Malgré le courant d'idées pathogéniques du xix^e siècle nettement opposé au galénisme nous verrons les médecins de cette époque employer largement ces procédés qui dérivent pourtant très probablement quoiqu'indirectement des théories de GALIEN. Les procédés dits de dérivation sont forts nombreux : nous allons tâcher de les passer rapidement en revue.

Le premier degré de la révulsion indiqué par CULLEN consistait à raser fréquemment la tête, « dans le but de favoriser la transpiration et de détruire l'excitement des parties internes ».

La révulsion proprement dite a été recommandée en particulier par ESQUIROL (1) sous forme de « pédiluves sinapisés » ainsi d'ailleurs que les ventouses, les vésicatoires, les frictions irritantes. WILLIS prescrit également les vésicatoires aux jambes ou de préférence au cou ou au sommet de la tête. Plus tard BALL (2) préconise également les bains sinapisés. Citons, enfin, à titre de curiosité, l'emploi de la « tirabdelle ou sangsue prodige perfectionnée » (3) dont l'action révulsive a une force paraît-il immense. L'auteur cite l'exemple dans un délire furieux d'un résultat merveilleux obtenu grâce à cet appareil. D'ailleurs, ajoute-il, « au bout de 8 à 10 jours, on ne voyait plus, comme il est de règle, aucune trace des 32 lames qui avaient labouré le visage du malade ».

1. ESQUIROL, *op. cit.*, p. 153.

2. BALL, *Leçons sur les maladies mentales*. Paris, 1890.

3. L. HAMON, *Délire furieux ; excellents effets de la ventouse mécanique, de la saignée malariale*, cité dans *Ann. méd. psych.*, 1871.

Les exutoires proprement dits (devons-nous en rapprocher les abcès dits de fixation) comprennent d'abord les plaies artificielles recommandées par LOEFLER (vers 1820) qui guérit un aliéné en incisant la peau du crâne et surtout en tenant les plaies ouvertes et par là même suppurantes; VERING, HALLER, COX et GREGORY rapportent des observations analogues de plaies accidentelles ou thérapeutiques soigneusement entretenues. Une médication très en faveur également au début du siècle dernier est le moxa et le cautère actuel. ESQUIROL relate des essais faits par le Dr L. VALENTIN, de Nancy, en 1815, qui obtint de bons résultats « par l'application du feu » à la nuque. Un peu plus tard, LARREY l'applique à l'épaule. Pour GEORGET (1) « ce moyen a produit de si bons effets sous mes yeux que je n'hésite pas à le recommander dans les cas de cette nature (stupeur et insensibilité) les plus désespérés ». REIL vers la même époque recommande l'emploi (inattendu) de la cire à cacheter bouillante qu'on laisse tomber dans la paume d'une des mains du malade. Ces résultats qui paraissent encourageants avaient incité DE HAEN à faire des applications de fer rouge profondément au niveau du crâne. Nous ne sommes guère surprise d'apprendre que la mort suivit de près ce traitement dans les deux cas cités (2).

Le séton à la nuque beaucoup plus chaudement recommandé par ESQUIROL était encore employé pendant les premières années du xx^e siècle par de nom-

1. GEORGET, *De la folie*, p. 347.

2. GUISLAIN, *op. cit.*, p. 54.

breux médecins. Il semble d'après les résultats rapportés que son effet était assez constant et son emploi facile.

Doit-on rapprocher de ces thérapeutiques l'inoculation de la gale tant en faveur au cours du siècle dernier ? Certains cas de folie étaient dus pour quelques auteurs à ce qu'ils appelaient la gale « répercutée », la gale « rentrée », ou encore plus simplement à une gale traitée. Il s'agit dans ce cas de rétablir l'éruption. C'est tout au moins ce qu'en pense ESQUIROL (1) qui pour obtenir ce résultat n'hésite pas à faire coucher pendant 15 jours son patient dans des chemises de galeux, ou bien, s'étant procuré ce qu'il appelle du « virus de la gale », il fait aux environs des articulations des membres du malade 80 piqûres... GUISLAIN (2) rapporte également des cas favorables de METZEL et de CHIARUGGI.

Cependant pour lui le but recherché dans l'inoculation de la gale est surtout de produire une sensation désagréable pour détourner les pensées du sujet ou le tirer de sa stupeur. « Mais, ajoute-t-il non sans un certain bon sens, comme la gale est une maladie très dégoûtante, comme elle est souvent difficile à guérir et qu'elle peut se communiquer à d'autres personnes, on pourrait, ce me semble, mieux remplacer ce moyen par un autre qui n'est pas moins efficace et dont les conséquences ne sont nullement à craindre. En saupoudrant tant soit peu les vêtements du malade avec la

1. ESQUIROL, *op. cit.*, p. 373.

2. GUISLAIN, *op. cit.*, t. II, p. 50

substance appelée vulgairement poil à gratter, ne remplirait-on pas le même but ? L'urtication ne conviendrait-elle pas également ? »

Il nous apparaît que pour GUISLAIN ce traitement serait presque d'ordre moral. Nous avons rapporté néanmoins ses idées dans cette partie de notre travail pour montrer comment deux thérapeutiques analogues et cependant bien spéciales pouvaient donner lieu à des interprétations très différentes quant à leur action et la cause contre laquelle elles luttent. Nous retrouverons d'ailleurs à un degré très élevé ces oppositions dans les traitements hydrothérapiques que nous sommes cependant obligée de ranger également parmi les thérapeutiques d'ordre physique à action généralement physique.

L'hydrothérapie.

L'hydrothérapie a toujours été pratiquée pour lutter contre les maladies mentales, mais elle nous apparaît comme un procédé thérapeutique bien complexe tant par les méthodes qu'elle emploie que par les buts auxquels elle est destinée. En effet alors que certains en font simplement un traitement symptomatique de l'agitation, d'autres lui demandent une véritable modification de l'organisme et la guérison par action directe sur la cause présumée du mal ; d'autres enfin en font une forme de traitement moral par la crainte ayant pour but de bouleverser l'état mental du malade et le

ramener par là même à la raison. Nous ne nous préoccupons dans notre exposé que de ces deux derniers points. Nous étudierons successivement les hypothèses des auteurs sur l'action pathogénique d'abord de l'hydrothérapie en général puis des diverses formes de l'hydrothérapie en particulier.

L'hydrothérapie a été recommandée pendant l'Antiquité en particulier par HIPPOCRATE et par ASCLÉPIADE de Bithynie qui préconisent surtout l'usage de l'eau froide. Plus tard cette méthode semble oubliée, au moins en ce qui concerne les maladies mentales, jusqu'aux travaux de POMME qui en 1767 en vante les résultats et en étend l'application à tous les cas d'aliénation. Les auteurs du début du XIX^e siècle en font également un emploi très actif sous toutes ses formes, mais la méthode ne prend une véritable valeur scientifique qu'à la suite des travaux de L. FLEURY qui en 1845 l'applique à la médecine générale. Son action est alors mieux étudiée, les principes à observer dans sa pratique sont mieux mis en évidence, la méthode est moins empirique, et si elle lutte plus particulièrement contre certains symptômes elle est également organisée contre les causes mêmes de certaines formes d'aliénation.

Déjà POMME en 1767 l'employait pour « parer au dessèchement et raccornissement du tissu nerveux qui paraissent être la cause des affections vaporeuses » (1). Cette théorie est en quelque sorte et sous une forme

1. POMME, *Traité des affections vaporeuses des deux sexes*, 1767.

plus scientifique reprise par BOTTEY (1) beaucoup plus tard. « Les nerfs périphériques, dit-il, deviennent humides, non pas parce que la peau absorbe du liquide, mais parce que le bain empêche la respiration et l'exhalation insensible de la peau et qu'il y a arrêt dans la production de la sueur ».

Au Congrès de Rennes en 1905 PAILHAS explique l'action qu'on est en droit de demander à l'hydrothérapie et les cas pathologiques qui en relèvent d'après leur pathogénie.

« Les applications hydrothérapiques peuvent être considérées comme exerçant leur influence à la périphérie et sur la peau d'abord, là où se trouve un plexus vasculaire et nerveux capable de régler sa propre circulation dans une certaine indépendance des nerfs vaso-moteurs, ensuite, sur l'équilibration nutritive et fonctionnelle des cellules corticales du sensorium (FORSTER), enfin sur les différents centres cérébro-spinaux ou sympathiques qui, directement ou par voie d'irradiation réflexe président aux fonctions de la circulation, de la respiration, de la digestion, de la régulation thermique, de la nutrition intime des tissus, etc. ».

« La réaction n'est plus seulement un phénomène de circulation mais bien l'ensemble des processus vitaux et défensifs de l'organisme mis en jeu par l'intervention des agents hydrothérapiques ».

Il convient donc de l'employer dans les cas où la

1. BOTTEY, *Traité d'hydrothérapie*, p. 104.

maladie est due soit à l'hyperhémie, soit à l'ischémie du cerveau, ou à une toxi-infection (MAGNAN).

Quoi qu'il en soit, au cours du siècle dernier, de nombreuses formes d'hydrothérapie ont été employées, depuis le bain de surprise jusqu'aux bains permanents. D'étranges explications ont été parfois données quant à la nature des modifications apportées à l'organisme par ces divers traitements.

Le bain de surprise appelé également bain d'immersion consiste à plonger rapidement et à l'improviste le malade dans l'eau froide, et cela jusqu'à suffocation. D'ingénieux appareils ont été employés dans ce but. Citons en particulier celui de WILLIS qui comprend un pont d'aspect engageant sur lequel le malade est invité à se promener. Un appareil à bascule l'empêche de gagner l'autre rive en le précipitant dans l'eau. Ce procédé barbare préconisé par GUISLAIN (1), WILLIS, VAN HELMONT, Richard d'OSNABRUCK, LEURET devait agir, semble-t-il, par la crainte légitime qu'éprouvait le malade à la pensée de subir une nouvelle épreuve analogue, peut-être également par la frayeur qu'il avait ressentie lors de la première. Nous ne sommes pas surprise de voir PINEL (2) s'élever contre cette méthode qu'il considère comme dangereuse ; quant à ESQUIROL, contentons-nous de citer son opinion : « Lorsque je l'entends prescrire, dit-il (3), j'aimerais

1. GUISLAIN, *op. cit.*, t. II, p. 44.

2. PINEL, *op. cit.*, p. 276.

3. ESQUIROL, *op. cit.*, t. I, p. 147.

autant qu'on donnât le conseil de précipiter les aliénés d'un troisième étage, parce qu'on a vu quelques fous guérir après avoir fait une chute sur la tête ».

Il convient de dire que le bain de surprise n'a jamais connu en France une grande faveur et qu'il n'a guère été employé, d'une manière générale, à partir de la seconde moitié du ^{xix}^e siècle. Les résultats thérapeutiques étaient inconstants bien entendu, bien que les médecins qui en ont fait usage aient évidemment publié des cas de guérisons éclatantes. Nous citerons simplement le cas rapporté par MIEUSSENS (1) en 1856 d'un épileptique « devenu fou » qui, très agité, ne pouvant passer ailleurs, se dirige vers un gouffre d'eau creusé par le courant d'un ruisseau où il tombe. Quand on le retire on est surpris de « voir ce jeune homme contrit et humilié, demandant pardon à tout le monde... enfin, d'insensé qu'il était, il se retira tout transformé et guéri de ses névroses ». Il n'y a pas eu de récédive dans ce cas.

Les bains d'affusion qui consistent à jeter sur la tête du malade des seaux d'eau froide avec une certaine brutalité nous semblent plutôt entrer dans le cadre des moyens de coercition que dans celui des traitements. Notons qu'ils ont les mêmes détracteurs que le bain de surprise auquel ils s'apparentent d'ailleurs par beaucoup de points.

Nous entrons plus nettement dans la thérapeutique avec l'étude des bains chauds, tièdes ou froids préco-

1. MIEUSSENS, *Folie guérie par un bain de surprise*. Ann. méd. psych., 1856.

nisés depuis POMME jusqu'à nos jours par un si grand nombre d'auteurs.

L'eau tiède ou chaude est employée comme le « substratum de l'énergie thermique qui seule est thérapeutique » (1) dans un but de dérivation. PINEL n'en est pas partisan, mais à l'étranger dès le début du siècle dernier TUKE, MULLER DE WURZBURG, COX l'emploient avec succès dans le but de déplacer une « irritation des organes internes vers l'extérieur. Par la suite, cette méthode a été de plus en plus employée ; elle l'a même été d'une façon si générale que nous ne noterons simplement les modifications apportées à son application par les divers auteurs.

La durée des bains généralement de quelques heures avait été déjà prolongée par POMME jusqu'à 10 ou 12 heures par jour pendant de nombreux mois. Cette méthode reprise vers 1870 par BONNEFOUS et REINHARD est accentuée par ces auteurs qui font faire à leurs malades des séjours de 15 à 21 jours dans le bain. Enfin au Congrès d'Heidelberg en 1898 Ernest BEYER préconise des bains permanents qui durent des jours, des mois, nous pouvons presque dire des années, puisque tel essai dure pendant 18 mois. En 1899, KRAEPELIN recommande cette pratique qu'il a employée dit-il avec beaucoup de succès. (Nous sommes loin ici des bains de surprise). CHRISTIAN (2) s'est d'ailleurs

1. DESCHAMPS, Congrès de Rennes, 1905. Disc. sur le rap. de PAILHAS.

2. CHRISTIAN, *Quelques réflexions sur le traitement des mal. mentales. Ann. méd. voy.*, 1905.

élevé contre ce qu'il appelle « les soi-disant nouvelles méthodes de traitement importées de l'étranger », il note leurs difficultés d'exécution et les résultats trop variables qu'elles offrent.

Signalons enfin, que les bains très chauds (40 à 45°) ont été employés dans le but d'augmenter les oxydations organiques, avec un certain succès par JOLLY en 1898 (1).

Les bains froids au contraire ont pour but de provoquer des alternances de vaso-constriction et de vasodilatation. Il se produit une réaction thermique et une réaction organico-réflexe. La vitalité générale se trouve ainsi augmentée et de même l'activité organique (2).

Le bain froid prohibé par PINEL est admis en principe par ESQUIROL à condition de ne l'appliquer qu'aux sujets jeunes (dévorés par la chaleur). FÉRIAR, Richard d'OSNABRUCK l'emploient avec succès. Cette méthode est en particulier très appréciée en Angleterre pendant tout le XIX^e siècle. Tous les auteurs insistent sur la nécessité de la courte durée du bain (5 à 10 minutes) et de sa température relativement peu froide (20° cent. à 25°, 10°R, 50 à 70 Fahr).

Les douches, [froides, tièdes ou écossaises ont été employées avec des appareils plus ou moins variés et ingénieux, en particulier dans le but d'éveiller la crainte chez le malade ; souvent également comme procédé de coercition ; parfois enfin dans un but psy-

1. Congrès de Bonne, 1898. Rapport par JOLLY de Berlin.

2. BÉNI BARDE, *Exposé théorique et pratique de la méthode hydrothérapique*, 1905.

chothérapique. Cette médication n'entre donc pas dans le cadre de notre étude et nous n'y insisterons pas davantage.

Clinothérapie.

La question se pose de savoir si la thérapeutique par l'alitement entre ou non dans la série des traitements pathogéniques. Il semble que non à première vue, mais néanmoins si nous envisageons que le traitement d'une fracture est l'immobilisation, celui de la tuberculose pulmonaire le pneumothorax qui assure le repos au poumon, on peut rapprocher de ces thérapeutiques la clinothérapie qui a pour but de réaliser le repos psychique du malade, le ralentissement de ses fonctions cérébrales. « Outre, dit SÉRIEUX (1), que par suite de la situation horizontale cérébrale la circulation cérébrale est facilitée et le cerveau même irrigué, l'alitement rend encore possible le relâchement complet de tous les muscles de la vie de relation et partant, le repos des centres moteurs. »

En 1852 GUISLAIN avait déjà recommandé le repos au lit et disait avoir obtenu d'excellents résultats avec cette méthode. En Angleterre CONOLLY, puis un peu plus tard, en France J.-P. FALRET préconisent également l'alitement mais il n'est appliqué d'une façon systématique qu'en Allemagne par Ludwig MEYER de

1. SÉRIEUX, *Quelques méthodes de traitement en usage dans les Asiles à étrangers. Revue de Psychiatrie*, 1903, p. 310-311.

Göttingen. Plus tard en France SÉRIEUX (1), MAGNAN et BRIAND donnent une grande extension à cette méthode et la prescrivent dans presque tous les cas surtout dans ceux de psychoses aiguës.

BATTY TUKE en 1899 lutte contre la tendance à faire faire trop d'exercice aux malades et veut éviter le surmenage qui amène « la dégénérescence granuleuse et pigmentaire des cellules » en instituant le repos au lit dans tous les cas. Il cite des résultats impressionnants : 25 malades sur 40 sont guéris rapidement par cette seule méthode, 10 le sont mais plus lentement (2). En Russie BETCHEREW, aux Etats-Unis HURD, en Suisse RABOW, en Autriche KRAYATCH organisent des services d'alitement à partir de 1880. Signalons à titre de curiosité qu'au début du xx^e siècle en Amérique, un mouvement se dessine qui veut que non seulement les malades soient tenus au lit, mais encore (en été seulement) sous la tente, en plein air. Certains appliquent cette méthode seulement dans la journée (EASFERBROOK), d'autres constamment dès le mois de juin (WIGLESWORTH).

Les résultats obtenus par la clinothérapie employée seule sont parfois très satisfaisants. Actuellement on a tendance à la pratiquer, non dans un but de thérapeutique quasi-spécifique, comme on l'a fait à une époque, mais bien plutôt comme le meilleur moyen d'observer

1. P. SÉRIEUX et F. FARNARIER, *Le traitement des psychoses aiguës par le repos au lit* (*Semaine médicale*, oct. 1899).

2. T. S. CLOUSTON et J. BATTY TUKE, *Repos et exercice dans le traitement des maladies mentales* (*Journal of mental science*, 1895).

les malades, les Asiles étant de plus en plus ou tendant de plus en plus à être de véritables services de traitement où les aliénés après avoir été examinés sont en droit d'attendre des soins comme dans un hôpital.

Traitements chirurgicaux.

L'origine organique de la folie étant admise sans discussion par certains auteurs, il était presque automatique, qu'ils essaient, si l'on peut dire, d'extirper le mal à sa source par des interventions chirurgicales variées. De nombreux essais ont été faits dans ce sens dès que les progrès de la chirurgie ont permis de tenter dans des conditions relativement favorables des opérations touchant des régions aussi fragiles que les méninges et le cortex.

Ces méthodes thérapeutiques ont eu surtout beaucoup de succès à l'étranger, cependant quelques expériences ont été pratiquées en France. Il est évident que certaines formes d'aliénation mentale d'origine traumatique semblent justiciables d'interventions chirurgicales, d'autant plus que beaucoup d'entre elles s'accompagnent d'accidents épileptiques plus ou moins nets. Mais on est un peu surpris de voir le scalpel s'attaquer à la paralysie générale, à la manie, à la démence.

Deux sortes d'interventions sont en effet pratiquées : l'une consiste, après trépanation, à « débrider pour

donner plus de place au cerveau et diminuer la tension intra-cranienne » ; certains auteurs opèrent même un drainage continu pour permettre aux cellules comprimées de reprendre leur volume normal. L'autre a pour but d'exciser des portions de circonvolution cérébrales plus ou moins étendues dans l'espoir de « retrancher du cerveau les éléments émotifs et impulsifs » (1).

Nous ne pouvons nous empêcher de trouver cette méthode bien audacieuse quand ce ne serait qu'au simple point de vue scientifique. La détermination des localisations cérébrales, surtout dans le domaine affectif est si douteuse, si vague qu'on ne peut s'empêcher de se demander sur quelles bases ces auteurs s'appuyaient pour aller ainsi enlever le mal à sa racine comme une mauvaise herbe. « Quelles seront, dit SEMELAIGNE (2), les limites de cette frénésie chirurgicale ? Parce qu'un malade donne des coups de pied, ira-t-on lui enlever le centre moteur des membres inférieurs ».

D'autres auteurs enfin, pratiquent n'importe quelle opération, abdominale ou autres, cherchant l'amélioration dans la répétition des interventions.

Des résultats très satisfaisants sont obtenus dès 1886 par W.-B. FETCHER, MACPHERSON, etc., dans des cas de folie traumatique par simple trépanation entraînant la décompression. Dans la paralysie géné-

1. BUCKHARDT, Congrès de Berlin, 1890.

2. SEMELAIGNE, *Sur la chirurgie cérébrale dans les aliénations mentales. An. med. psyc.*, 1895, p. 394.

rale, Claye SHAW, Batty TUKE, Arthur BONNIE, REY (de Marseille) observent quelques améliorations. En 1891 REY les explique ainsi : « A la première période de la P. G. la trépanation peut faire cesser les phénomènes de compression, mais elle est impuissante à enrayer la marche de la méningo-encéphalite diffuse. » Au congrès de Dublin en 1894 Claye SHAW exprime une idée analogue et dit que l'intervention chirurgicale ne se justifie que dans un but de décompression.

Cependant, d'autres auteurs, en tête desquels BUCKHARDT et MACPHERSON (Congrès de Berlin, 1890. Congrès de Dublin, 1894) rapportent des observations de malades qui, ayant subi jusqu'à quatre interventions au cours desquelles on a excisé jusqu'à douze grammes et demi de substance cérébrale, n'en sont pas morts, ce qui est déjà un résultat appréciable et prouve l'excellence de leur technique, mais n'ont subi par ailleurs aucune modification de l'état mental, et, dit BUCKHARDT (1) d'une de ses malades atteinte de manie furieuse : « Si l'intelligence n'est pas revenuë, elle n'est pas notablement diminuée (1) ». LUYS (2), en 1893, invite à enlever des fragments de l'écorce cérébrale qui peuvent être considérés comme les points de départ des troubles psychiques et à détruire de même les fibres d'association dont l'existence est la condition des manifestations pathologiques. Sur six malades

1. BUCKHARDT, *Ridenexcisionen als Beitrag zur chirurgischen. Behandlung der Psychosen*. Bericht über den X international Congress in Berlin, August 1890.

2. LUYS, *Traitement de la folie*. Bull. acad. de Méd., 1893.

traités il cite trois résultats favorables. Cette statistique est plus encourageante que celle de BUCKHARDT qui, sur six cas, obtient quatre états stationnaires, un suicide et une mort.

De nombreuses expériences pratiquées sur des idiots (simple trépanation ou ablation de matière cérébrale) n'ont donné aucun résultat appréciable.

Les chirurgiens ne se sont pas bornés à intervenir sur le cerveau des aliénés ; ils avaient été frappés par une amélioration apportée dans l'état mental de la femme par certaines interventions gynécologiques quand les organes génitaux étaient atteints. De là à généraliser, il n'y a qu'un pas, et certains auteurs, surtout en Amérique, ont pratiqué systématiquement l'ablation de l'utérus et des annexes dans l'espoir, souvent déçu, de voir apparaître une guérison. Cette méthode a bien entendu provoqué de nombreuses discussions et polémiques où le rôle actif a été joué par les auteurs Américains, Canadiens, Italiens et Belges. Là encore, notons la grande réserve des Français qui peut être mise en évidence chaque fois qu'une méthode nouvelle ou dangereuse est une insulte au bon sens.

Cependant, la fréquence des affections gynécologiques chez les malades mentales avait frappé depuis longtemps un grand nombre d'auteurs, LOISEAU, AZAM, MAIRET, ROHÉ, LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, etc. A l'Asile de VILLE-EVRARD (1), 89 % des malades chez qui des exa-

1. L. PICQUÉ et FEBVRE, *Du rôle de l'intervention chirurgicale et en particulier des opérations gynécologiques dans certaines formes d'aliénation mentale*, mars 1899. Soc. de Chir. de Paris.

mens avaient été systématiquement pratiqués présentaient des lésions de l'utérus ou des annexes ; mais notons que très peu les signalaient à l'attention du médecin, beaucoup les ignorant, d'autres s'en cachant. Ces affections de l'appareil génital peuvent-elles être invoquées comme cause de la folie ? Pour certains auteurs elles le sont dans 5 % des cas, pour d'autres dans 2 % seulement. Cependant PIECHAUD au Congrès de Bordeaux en 1896, ROHÉ et HOBBS au Congrès de Montréal en 1897, CUYLITZ en Belgique en 1897 rapportent des cas où l'intervention chirurgicale nécessitée par l'affection gynécologique de la malade avait apporté des améliorations indiscutables de l'état mental. Par contre, en Italie, les résultats publiés vers la même époque par ANGELUCCI et PIERRACINI sont franchement mauvais.

PICQUÉ et FEBVRÉ publient en 1898 à la Société de Chirurgie le résultat d'opérations gynécologiques pratiquées, sur des aliénés dont l'état le justifiait pleinement. Sur 66 femmes examinées, 7 seulement sont intactes, 25 sont traitées, 14 sont guéries de leur maladie mentale, 7 sont notablement améliorées, 3 restent stationnaires ; 1 seule morte à déplorer. Que dire de ces résultats ? Apportent-ils la preuve qu'il faut rechercher dans le mauvais état des organes génitaux chez la femme la cause de la folie ? Les auteurs n'apportent pas de conclusion. En tous cas, on ne saurait être trop prudent quand il s'agit de pratiquer une ablation totale de l'utérus et des ovaires quand on se place au point de vue mental. Nous ne pouvons nous

empêcher de rappeler le nombre de malades mentales que nous voyons consulter à la suite d'ovariotomie; les troubles que nous observons de plus en plus fréquemment par dysfonctionnement ou par absence des ovaires, nous semblent constituer une indication de prudence extrême quand il s'agit de faire des interventions de cet ordre sur des malades fragiles présentant une prédisposition aux troubles mentaux; à plus forte raison nous semble-t-il, sur des malades présentant déjà des symptômes d'aliénation mentale.

Il convient de rappeler ici que LIEUTAUD (au XVIII^e siècle) avait préconisé, probablement dans un but analogue, la castration chez l'homme comme procédé de traitement de l'aliénation mentale.

Notons pour terminer avec la chirurgie « mentale » au XIX^e siècle les essais de VOISIN (1) sur deux hallucinées de la vue délirantes qu'il guérit par iridectomie et extraction du cristallin. « Je me suis attaché, dit-il, à examiner l'état physique des organes sensoriaux auxquels se rapportaient les phénomènes morbides, et j'ai constaté maintes et maintes fois que ces organes étaient lésés, soit qu'il existât du côté des yeux, par exemple, des opacités cristallines, indiquant un commencement de cataracte, soit qu'il y eut compression de l'une des papilles ou des deux par une hypersécrétion des humeurs de l'œil... » Après l'intervention, il signale une guérison absolue des phénomènes hallucinatoires et du délire qui les avait suivis.

1. A. VOISIN, *Guérison de deux hallucinées de la vue par l'iridectomie et l'extraction du cristallin. An. méd. psy.*, 1869.

Plus tard, la chirurgie renoncera à s'attaquer aux troubles mentaux proprement dits, sauf dans les cas où, provoqués par un néoplasme cérébral, l'ablation de la tumeur ou la simple trépanation décompressive apporteront une amélioration de l'état psychique (1).

1. Voir les travaux de Clovis VINCENT et de DE MARTEL.
-

TROISIÈME PARTIE

Les essais pathogéniques au XX^e siècle.

Notre but, dans cette dernière partie, est de remonter des théories pathogéniques actuelles aux méthodes thérapeutiques qui en sont rationnellement l'immédiate conséquence. Nous ne nous dissimulons pas ce que ce procédé a parfois d'arbitraire et d'un peu artificiel. Encore de nos jours, beaucoup de modes de traitement sont, à l'origine, empiriques. On essaie quelque nouvelle médication, — elle agit, — pourquoi ? — De tous ces « pourquoi » on a fait des « parce que », — et certaines théories pathogéniques sont nées réellement du résultat obtenu par telle méthode thérapeutique.

Cependant les tendances actuelles sont nettes et on ne peut nier qu'elles cherchent surtout à dépister l'agent pathogène du mal pour agir sur lui d'une manière directe. Des nombreuses hypothèses en présence nous ne retiendrons que les plus caractéristiques.

Parmi celles qui ne considèrent que le rôle du psychisme nous choisirons la psychanalyse.

Parmi les théories organiques nous passerons en revue : le rôle considérable attribué aux toxi-infections, au terrain sur lequel elles se développent, et concurrentement, nous étudierons les modificateurs du terrain (chocs, etc) et les agents anti-infectieux ; nous considérerons ensuite l'importance de plus en plus grande donnée aux sécrétions endocriniennes et les médications opothératiques qui en sont nées ; en même temps nous envisagerons rapidement les états de déséquilibre vago-sympathique en rapport avec certains troubles mentaux et les agents médicamenteux qui peuvent les modifier.

Nous n'ignorons pas les difficultés de la tâche que nous entreprenons ici, mais encore une fois, nous voulons seulement indiquer un mouvement et non faire une étude approfondie de toutes les théories pathogéniques et thérapeutiques contemporaines.

CHAPITRE I

L'INCONSCIENT ET LA PSYCHANALYSE

La méthode psychanalytique d'exploration de l'inconscient est entièrement l'œuvre de FREUD et de son école. Elève de BERNHEIM, puis surtout de CHARCOT, FREUD avait observé dès la fin du siècle dernier que l'hystérie était due dans la majorité des cas à une sorte de « rétention » d'émotions, de faits, d'images, dans un coin caché de la conscience, de teinte généralement sexuelle. Si par l'hypnose on pouvait faire retrouver et en quelque sorte revivre ces événements, au malade, il se « purgeait » (méthode cathartique) et en éprouvait une grande amélioration. FREUD et son élève BREUER, étendant alors leurs recherches sur d'autres malades mentaux, s'aperçoivent du rôle capital que jouent fréquemment les tendances sexuelles, surtout celles qui ne sont pas conscientes, dans l'évolution des psychonévroses. Parallèlement à ces travaux FREUD met au point une méthode d'examen psychologique reposant en particulier sur l'interrogatoire des souvenirs et l'analyse des rêves. Dès 1911 il applique ce procédé d'une façon systématique à l'exploration de l'inconscient et recherche activement les préoccupa-

tions d'ordre sexuel qu'il retrouve d'une façon quasi générale dans la genèse des maladies mentales. Sa théorie rencontre des résistances mais elle est définitivement admise, même en France, par un certain nombre d'auteurs à partir de 1922.

On peut réellement considérer la méthode analytique comme un traitement pathogénique car « toutes les fois, dit FREUD, que nous nous trouvons en présence d'un symptôme (névrotique) nous devons conclure à l'existence chez le malade de certains processus inconscients qui contiennent précisément le sens de ce symptôme. Mais il faut aussi que ce sens soit inconscient pour que le symptôme se produise. Les processus conscients n'engendrent pas de [symptômes névrotiques ; et, d'autre part, dès que les processus inconscients deviennent conscients les symptômes disparaissent » (1).

Ce qui revient à dire que si toute la pathologie mentale est dominée par l'existence de processus inconscients, la seule thérapeutique possible est de les rendre conscients.

Que sont donc ces processus inconscients ; et avant tout, qu'est-ce donc que l'inconscient de FREUD ?

En dehors de la conscience, et parallèlement à elle, FREUD établit tout un système psychique qui comprend, d'une part l'inconscient, d'autre part le préconscient. L'inconscient comprend tout ce qui est incapable de

1. FREUD, *Introduction à la psychanalyse*. Trad. JANKELEVITCH. Paris, 1922, p. 30.

conscience ; il ne s'encombre pas de théories morales ou sociales ; il n'est que la tendance fondamentale de tout être à ne se préoccuper que de lui, de la satisfaction de ses besoins les plus simples, les plus naturels, les besoins organiques ou les besoins instinctifs. Le préconscient, par contre, comprend certains éléments qui, susceptibles de devenir conscients dans certaines circonstances sont soumis à ce que FREUD nomme la censure et dont le rôle est, soit de refouler dans l'inconscient tout ce que la conscience rejette comme contraire aux lois morales, religieuses, soit de déformer ces tendances jusqu'à les rendre méconnaissables. C'est à ce phénomène qu'est donné le nom de refoulement.

La doctrine de FREUD qui repose d'une part sur cette notion d'inconscient, recherche d'autre part quel est l'instinct principal, celui dont le rôle est prépondérant dans le psychisme de l'homme et découvre que la plus grande partie de ses actions, de ses pensées est inspirée par la sexualité. Il fait remonter l'instinct sexuel, non pas à la puberté mais à l'enfance, à la plus petite enfance, le refoulement le plus énergique étant celui qui s'exerce à l'égard des faits affectifs relatifs à cette période. Pour FREUD dans la sexualité infantile, les fonctions d'excrétion d'une part, et, d'autre part, la nature des relations affectives de l'enfant envers ses parents sont de tout premier plan, en particulier l'instinct particulier qui le rattache à sa mère et qui donne naissance à ce qu'il décrit sous le nom d'Œdipe-complexe.

En dehors de l'évolution sexuelle normale de l'individu qui répond à ses besoins et à ses tendances naturelles, prennent place les perversions sexuelles dont FREUD a établi les rapports étroits avec les psychonévroses. Pour lui les névropathes sont des perversis qui ont complètement refoulé leurs tendances perverses, qu'elles soient de nature incestueuse, homosexuelle, ou autre. Il n'y a pas de névrose ni de psychose sans perversion sexuelle refoulée. Les symptômes des maladies mentales n'apparaissent à la conscience que sous une forme absolument méconnaissable et symbolique, en particulier ceux des psychoses où l'acte de défense de la personnalité contre les idées pénibles à la conscience est particulièrement vif et profond.

Par quels procédés peut-on faire émerger au niveau de la conscience toutes ces tendances, tous ces complexes si soigneusement refoulés ? Il s'agit en effet, « de faire saisir au malade le mécanisme affectif de ses symptômes névropathiques, de lui faire découvrir les aspirations refoulées dont ils sont la résultante, c'est-à-dire de lui donner l'intuition de leur psychogénèse, et par là même, de lui faire apparaître la relation entre ses symptômes et les causes intérieures réelles de son mal » (1). En fait il s'agit plutôt de « supprimer le refoulement plutôt que de découvrir l'inconscient » et le remplacer directement par le conscient.

1. A. HESNARD, *La Psychanalyse*. Paris, 1928, p. 123.

Nous allons rapidement passer en revue les méthodes psychanalytiques mises en jeu, dans ce but : d'abord la méthode des associations d'idées libres, puis celle des associations imposées ; l'analyse des rêves, et celle des faits de la vie quotidienne.

La première de ces méthodes consiste, après avoir isolé en quelque sorte le malade du monde extérieur par un ensemble de circonstances appropriées, à le prier de parler à son gré, d'énoncer sans ordre ni choix les pensées qui lui viennent, les souvenirs qui s'imposent à lui, de le faire autant que possible avec sincérité et sans retenue d'aucun ordre. L'analyste doit tenir compte non seulement des paroles exprimées mais encore de la façon dont elles le sont, des hésitations, des sourires, des lapsus, des changements de physionomie et surtout des manifestations émotives.

La méthode d'association expérimentale est destinée à compléter cette dernière. Il s'agit là, pour le sujet, un « mot-inducteur » étant prononcé, de dire aussitôt le mot ou la phrase qui lui est ainsi suggérée. Non seulement la nature plus ou moins symbolique du « mot réaction » a une importance, mais encore la longueur du temps écoulé entre la perception du mot inducteur et l'énoncé de la réponse a une valeur qui est en rapport avec l'émotion provoquée par ce mot inducteur.

FREUD ayant établi par ailleurs que le rêve était la réalisation, déformée évidemment, symbolique pour mieux dire, de certains désirs instinctifs refoulés,

nous ne pouvons être surpris de voir l'analyse des rêves prendre une place si considérable dans sa méthode.

Enfin, parmi les menus faits de la vie quotidienne il en est dont l'importance a été signalée par l'école analyste ; ce sont les actes manqués, si fréquents, les erreurs qui paraissent sincèrement involontaires, qui ne doivent pas être mises néanmoins sur le compte d'une distraction ou d'un hasard, mais bien d'un refoulement qui profite en fait d'un moment d'inadvertance pour se faire jour en dehors de tout contrôle.

Il importe maintenant de considérer quelle valeur d'interprétation ont tous ces procédés. Admettons que nous ayons noté soigneusement toutes les associations libres ou suggérées d'un sujet, que ses rêves nous aient été décrits avec détails, enfin que nous ayons amassé un grand nombre de faits dénonçant des actes manqués, quelle interprétation devons-nous leur donner ? Quelle valeur devons-nous leur attribuer ?

Nous avons vu que les désirs et les instincts refoulés subissent dans l'inconscient une déformation extrêmement importante. Quand par un artifice, presque une ruse (peut-on considérer autrement le procédé qui consiste à profiter du moment où la censure, le contrôle est en défaut, pour explorer des régions psychiques cachées et si bien défendues ?) on a réussi à libérer en quelque sorte un complexe, il se présente (dernier retranchement de la conscience) sous une forme qui le dissimule encore un peu, c'est-à-dire sous

une forme symbolique. Les symboles ont en psychanalyse une importance facile à comprendre ; en effet l'interprétation repose presque entièrement sur eux. N'oublions pas la valeur attribuée par FREUD à tout ce qui concerne la vie sexuelle et considérons quels freins la morale et la société imposent à l'individu dès que ce sujet est abordé. L'interprétation des symboles ayant trait à la vie sexuelle prendra ici toute son importance, que ce soit dans l'étude des associations d'idées ou dans celles des rêves. Pour les rêves, il convient de noter, en dehors des symboles, certains véritables procédés de « travestissement » qu'emploient les tendances refoulées pour émerger à la conscience, sans être pour l'individu lui-même un objet de scandale. Ce sont : d'abord la « condensation » qui fusionnant, embrouillant les faits, les images, fait qu'ils n'ont plus entre eux aucun rapport apparent, le « déplacement affectif » qui attribue à un fait une valeur émotionnelle qu'il ne saurait avoir alors qu'une idée refoulée, restée inexprimée, possède elle, cette valeur émotionnelle, puis la « dramatisation », « l'élaboration secondaire » qui fait que le sujet modifie après coup les éléments du rêve, y ajoute ou en soustrait certains faits.

Le rôle de l'analyste en médecine mentale consiste donc à découvrir le trouble sexuel refoulé qui a déterminé la névrose ou même la psychose, à le mettre en plein jour, à l'expliquer, le disséquer si l'on peut dire et, de cette manière, à déterminer chez le malade de véritables « décharges émotionnelles » qui modifient sa vie affective et lui font parfois retrouver « sa capa-

« cité d'évolution sexuelle normale » (1). FREUD et son école comptent pour obtenir ce résultat non seulement sur les explications logiques que fournit l'analyse, mais encore sur ce qu'ils nomment le « transfert ». En effet, le malade appelé à se livrer de plus en plus au médecin lui témoigne rapidement une série de sentiments un peu mêlés où se combinent à la fois ; la sympathie, un certain degré d'hostilité, souvent de méfiance ; parfois au contraire une véritable attirance sentimentale se manifeste. Le médecin doit utiliser ce transfert, obtenir de plus en plus grande la confiance de son malade et prendre sur lui une véritable influence. Ce simple fait donne une idée de l'extrême difficulté de l'application de cette méthode qui ne doit être pratiquée que par des analystes spécialisés, et non par le premier médecin venu.

Signalons rapidement que certains dissidents de l'Ecole de FREUD, sans négliger le rôle prépondérant de l'inconscient ont cherché dans d'autres instincts refoulés la source des maladies mentales. Pour ADLER (2) par exemple, l'instinct en question serait celui de domination, d'expansion totale de la personnalité, mais la méthode reste fondamentalement analogue à celle de FREUD.

Aux nombreuses critiques faites sur la méthode analytique et surtout sur les abus qu'elle peut entraîner FREUD répond « connaissez vous un moyen thérapeutique qui soit à l'abri d'un abus ? Pour être un

1. A. HESNARD, *op. cit.*, p. 133.

2. ADLER, *Le tempérament nerveux*. Trad. ROUSSEL. Paris 1926.

moyen de guérison un bistouri doit couper ». Il signale par ailleurs l'écueil qui consiste à appliquer une méthode indifféremment à tous les cas, alors qu'il reconnaît lui-même qu'elle ne doit l'être qu'avec discernement, quand certaines circonstances sont possibles à réaliser.

Après ce trop rapide et très incomplet exposé des théories de FREUD, voyons quels résultats thérapeutiques ont été obtenus par cette méthode.

Malgré les très réelles difficultés de l'application de la psychanalyse (longueur du traitement, spécialisation du médecin, etc.), la méthode de FREUD envisagée au point de vue thérapeutique a recruté depuis une dizaine d'années une quantité d'adeptes de plus en plus grande. En Allemagne, en Suisse, en Angleterre et en France les résultats obtenus dans la cure des maladies mentales ont rallié à la psychanalyse un grand nombre de sceptiques. Cependant il ne faut pas en faire une panacée universelle ; si dans certaines perversions sexuelles, certains cas d'obsessions tenaces (psychasthénie en particulier) on est en droit d'attendre des modifications heureuses de l'état mental par la méthode analytique, il ne faut pas espérer de résultats appréciables dans la psychose périodique, la schizophrénie, les délires chroniques, etc. L'exploration analytique peut orienter utilement les recherches sur la genèse de ces maladies, mais les résultats thérapeutiques proprement dits sont variables et à vrai dire peu probants.

Cependant, il semble que la psychanalyse soit un

progrès notable sur les traitements d'ordre moral employés jusqu'à présent, surtout l'hypnotisme et la suggestion. En effet, « la thérapeutique analytique, dit FREUD, lorsqu'elle se trouve en présence des conflits qui ont engendré les symptômes, cherche à remonter jusqu'à la racine et se sert de la suggestion pour modifier dans le sens qu'elle désire, l'issue de ces conflits » alors que la « suggestion renforce les refoulements mais laisse inchangés tous les processus qui ont abouti à la formation des symptômes ».

CHAPITRE II

TRAITEMENTS PATHOLOGIQUES D'ORDRE PHYSIQUE

* Dans l'état actuel des connaissances, il semble que peu d'entités morbides, en psychiatrie, répondent à une cause unique, définie, spécifique. Souvent, c'est dans le dysfonctionnement général de l'organisme, par toxi-infection, dysendocrinie et troubles neuro-végétatifs, maladies de la nutrition, qu'il faut chercher la source de certaines maladies mentales. Elles font alors partie de grands syndromes généraux et c'est en soignant l'organisme entier qu'on obtient des améliorations ou des guérisons. De nombreuses manifestations d'ordre physique accompagnent alors les symptômes psychiques et éclairent sur leur origine. Certains ont voulu voir dans des prédispositions de terrain l'orientation du syndrome vers des phénomènes d'ordre mental. En effet, si certains désordres psychiques peuvent être dus au diabète, tous les diabétiques ne font pas pour cela de troubles psychiques ; de même si certaines confusions se produisent à la suite d'infections puerpérales, toutes les infectées puerpérales ne présentent pas pour cela de troubles confusionnels.

Dans quelques cas cependant, les maladies mentales sont les conséquences directes de maladies primitives de l'encéphale, formes frustes parfois de ces maladies (sclérose en plaques, encéphalites) mais dont le diagnostic peut être fait néanmoins, à cause de la constance des signes neurologiques associés et de certaines réactions biologiques caractéristiques.

Nous n'insisterons pas sur les troubles mentaux en rapport avec les maladies de la nutrition et les intoxications ; qu'il nous suffise de dire que l'état mental sera amélioré dans ces cas concurremment à l'état physique. Nous nous arrêterons davantage sur le rôle des toxi-infections et parmi elles, nous considérerons d'abord, celles qui s'attaquent électivement et primitivement au système nerveux (infections à virus fil-trants en particulier), puis nous ferons une revue rapide des grandes infections incriminées le plus souvent dans la genèse des maladies mentales : syphilis, tuberculose, etc. Nous chercherons ensuite à établir les rapports entre les troubles endocriniens et l'origine de certaines maladies mentales. Enfin, nous étudierons le rôle de certains médicaments qui, agissant sur le système vago-sympathique, modifient temporairement l'état mental des aliénés.

Cependant, avant de considérer les origines pathogéniques de l'aliénation et les procédés mis en œuvre pour lutter contre elles, il semble qu'une large part doive être réservée à l'étude de la thérapeutique par les chocs, qui depuis une dizaine d'années a été employée sans discontinuer en médecine mentale. Les

résultats obtenus par ces méthodes sont souvent très appréciables ; ce qui semble plus difficile est de connaître exactement par quel processus ils agissent ; nous allons essayer de mettre en évidence les hypothèses faites de nos jours dans ce sens.

Les chocs en médecine mentale.

La thérapeutique par les chocs a été avant tout une découverte clinique et empirique. On a cherché à expliquer récemment son action par diverses hypothèses pathogéniques, mais depuis très longtemps, même dans l'Antiquité, les médecins avaient noté que certaines maladies mentales étaient heureusement modifiées soit par une maladie infectieuse intercurrente, soit par une lésion inflammatoire. Signalons seulement le cas de guérison durable d'un malade de PINEL à la suite d'une parotidite grave, et, d'autre part, ce qu'ESQUIROL écrit déjà à ce sujet : « Il est peu de maladies (mentales) chroniques, qui n'aient été guéries par le développement d'une fièvre inattendue. Tous les praticiens ne cessent d'exprimer le regret de n'avoir pas en leur pouvoir la faculté d'exciter la fièvre ; plusieurs ont essayé de la faire naître » et il cite le cas du « médecin des insensés de Tubingen en Wurtemberg » qui essaie dans ce but le muriate de mercure doux, mais qui n'obtient par ce procédé que des résultats variables.

Les méthodes de chocs en thérapeutique mentale ont été essayées en grand nombre

Nous ne retiendrons que les méthodes pyrétogènes, proprement dites : malaria, fièvre récurrente, etc., et les méthodes leucogènes, térébenthine, huile térébenthinée, nucléinate de soude, etc.

Ces modes de traitement employés avec succès dans la paralysie générale et dans les psychoses nettement infectieuses, l'ont été également, mais avec des résultats moins probants, dans tous les cas où la nature virulente des maladies mentales n'est pas démontrée mais seulement soupçonnée ou même tout à fait ignorée.

On ne peut guère séparer l'étude de la pyrétothérapie de l'étude pathogénique de la paralysie générale, car, pour certains, l'une sert à faire comprendre l'autre. D'ailleurs les vrais succès de cette méthode ont toujours été dans des cas de méningo-encéphalite diffuse et nous devons y insister tout particulièrement.

En effet, l'action thérapeutique de la médication par les chocs est due à la réaction des processus de défense jusque-là insuffisants, elle repose en partie sur les réactions de défense et d'immunité de l'organisme (1).

Or, pour DUJARDIN et TARGOWLA (2), c'est la question de terrain qui règle l'évolution des deux formes de

1. LEROY et MEDAKOVITCH, *Paralysie générale et malariathérapie*. Paris, 1931. — *Le mécanisme d'action de la malariathérapie*. *An. méd. psych.*, juin 1929.

2. DUJARDIN et TARGOWLA, Congrès d'Anvers de 1928. La thérapeutique de la paralysie générale.

syphilis : syphilis nerveuse ou bien paralysie générale ; en effet, la paralysie générale est une syphilis anallergique, l'allergie devant être considérée comme « un effort défensif de l'organisme, elle peut agir favorablement sur la marche de l'infection et même arrêter celle-ci. Il serait en conséquence avantageux de substituer si possible, un état allergique à l'état anallergique de la P. G. » (Cet état anallergique de la P. G. est démontré par l'incapacité de l'organisme à acquérir l'état allergique : les réactions cutanées intra-dermiques à la luétine (culture de tréponèmes tués) (1) ont été absolument négatifs chez les P. G. Il est expliqué par l'incapacité où se trouve le tréponème fixé au niveau du système nerveux de fournir des réactions suffisantes à la production d'anticorps).

On a dans ce but essayé de provoquer par des chocs des réactions allergisantes dont la plus efficace pour la paralysie générale s'est montrée la malariathérapie.

Mais doit-on étendre ces notions d'allergie et d'anergie à l'explication pathogénique de tous les états mentaux ? Rien ne nous donne le droit de penser que l'organisme est toujours en état d'anallergie quand il est atteint de troubles psychiques et les épreuves faites jusqu'à ce jour sont loin d'être absolument probantes.

Une notion plus simple et plus vérifiable est celle de la leucocytose provoquée par toutes les médications de chocs. KARWACHI (2) étudie les fluctuations du nombre et de la nature des leucocytes au cours des

1. Expériences de DESNEUX et BENEDEK.

2. KARWACHI, *Pr. méd.*, 26 août 1925.

accès provoqués par ce qu'il appelle la « leucopyrétothérapie ». Au moment de l'accès il se produit une mobilisation leucocytaire qui se poursuit pendant 3 ou 4 jours après (10 à 15 leucocytes par mm²). A cette époque il y a prédominance des polynucléaires neutrophiles, puis leur diminution s'accompagne d'une éosinophilie accentuée.

TINEL (1) attribue à la phlycténothérapie le même pouvoir leucogène. C'est pour lui, par ailleurs, une véritable auto-vaccination, ou désensibilisation, mais elle exige du malade certaines possibilités de réaction.

D'autres auteurs (NIZEL et MARKUSZEWICZ) (2) qui ont tenté la malariathérapie dans des psychoses schizophréniques pensent que les résultats satisfaisants qu'ils ont obtenus, sont dus à une régression des lésions anatomiques ou à une influence salutaire du paludisme sur les glandes endocrines, ce qui semble, à vrai dire, difficile à démontrer.

Nous allons maintenant considérer les différents procédés de chocs employés et les résultats qu'on est en droit d'attendre de chacun d'eux. Nous n'entrerons pas dans le détail de la technique de leur application, ce qui nous entraînerait loin en dehors du cadre de cette étude.

Parmi les méthodes à proprement parler pyretogène-

1. TINEL, *Résultats de la phlycténothérapie dans le traitement des crises de dépression*. Enc., 1928, p. 151.

2. A. VIZEL et MARKUSZEWICZ, *Premiers résultats du traitement paludéen dans la schizophrénie*. Enc., 1927, p. 669.

nes, la malariathérapie, traitement de choix de la paralysie générale a été étudiée par WAGNER-JAUREGG à partir de 1917. Ayant auparavant essayé des méthodes de traitement par la tuberculine (1909), les vaccinations antityphiques, l'inconstance des résultats obtenus lui ont fait abandonner ces études pour se consacrer à celle de la malariathérapie. Il emploie la forme tierce du paludisme ou *plasmodium vivax*, et l'inocule par l'intermédiaire du sang d'un malade atteint de malaria, par voie sous-cutanée, intra-dermique, intra-veineuse, cette dernière méthode n'ayant pour avantage que d'abrèger la période d'incubation. On fait varier le nombre des accès de 8 à 12 suivant l'état général et la résistance du malade. Pour arrêter la malaria, la quinine, le néosalvarsan, le stovarsol, sont employés avec succès.

Les résultats obtenus par WAGNER-JAUREGG (1) sont extrêmement importants, étant donné le nombre considérable de malades traités à sa clinique de Vienne : soit 2.000. Il distingue parmi les cas favorables les rémissions complètes avec récupération intellectuelle et reprise de l'activité professionnelle antérieure et les rémissions incomplètes où l'amélioration cependant indiscutable ne permet pas au malade de reprendre les occupations auxquelles il se livrait avant sa maladie. Il compte 32% des premières et 12, 8% des secondes sur les 400 premiers cas traités depuis 1917.

Des essais faits dans le monde entier (Autriche,

1. LEROY et MEDAKOWITCH, *op. cit*, p. 128 et suivantes.

Allemagne, Angleterre, Italie, France, Belgique, Pologne, Etats-Unis, Brésil, etc.) ont donné des résultats parfois moins favorables, mais cependant toujours la moyenne des guérisons est importante.

La malariathérapie essayée dans d'autres affections mentales dès 1920 (WIZEL et MARKUSZEWICZ), n'a pas donné de résultats aussi intéressants que dans la paralysie générale, dont elle reste en quelque sorte le traitement électif.

Certains auteurs, à la suite de SICARD, HAGUENAU et WALLICH, ont tenté, également avec succès, d'obtenir des réactions pyrétogènes avec le dmelcos (vaccin anti-chancrelleux) en injections intra-veineuses ; plus récemment encore, on a utilisé les ondes hertziennes (1) à courte longueur d'onde dont la principale propriété est une faculté extraordinaire de propagation à distance : elles peuvent d'autre part produire une élévation considérable de température de l'organisme, et on a pu s'en servir pour provoquer des accès de fièvre, analogues à ceux qu'on peut obtenir par la malaria-thérapie.

L'introduction de protéines étrangères dans l'organisme a été étudiée depuis une dizaine d'années environ dans le but de produire des réactions de choc. Ce procédé est souvent, à défaut d'autres, employé dans la plupart des maladies mentales. PASCAL et DAVESNE (2) préconisent l'emploi des peptones, métaux colloïdaux

1. HALPHEN et AUCLAIRE, III^e Congrès de Radiologie, 1931.

2. PASCAL et DAVESNE, *Traitement des maladies mentales par les chocs*, Paris, 1926.

et lait, mais ils insistent particulièrement sur la méthode des abcès de fixation par l'essence de térébenthine. Les auteurs rappellent qu'ils ne constituent qu'une méthode rénovée des vieilles médications révulsives et exutoires, mais l'explication pathogénique de leur effet est vraiment nouvelle, en ce sens qu'elle met en évidence leur action hyperleucocytaire. « On peut poser en principe, disent-ils, que toutes les maladies mentales, quelle que soit leur étiologie en sont influencées et que cette influence est presque toujours heureuse. »

Cette méthode a le grand inconvénient d'être douloureuse. De plus, la suppuration de l'abcès demande des soins quasi-chirurgicaux qui ne peuvent être pratiqués dans tous les services. C'est pourquoi GUIRAUD (1-2) préfère à l'essence de térébenthine l'huile térébenthinée au 1/5 qui provoque une réaction inflammatoire parfois considérable mais se résout spontanément et progressivement en quelques jours sans qu'on n'ait jamais besoin de faire appel au bistouri.

Dès 1913, DONATH recommande l'emploi du nucléinate de soude dont la valeur leucogène est indiscutable. Il l'emploie à doses croissantes de 0 gr. 50 à 5 gr. dans des cas de paralysie générale, de démence précoce avec des résultats inconstants, il est vrai, mais favorables néanmoins dans un certain nombre

1. DIDE et GUIRAUD, *Psychiatrie du Médecin praticien*. Paris, 1929, p. 390.

2. GUIRAUD et CHANES, *Confusion mentale datant de plus de 2 ans, guérie à la suite d'une injection de térébenthine*. Soc. méd. psych., 22 févr. 1926.

de cas. LEPINE, MIGNOT et PETIT (1) citent également des guérisons à la suite de son emploi dans des cas de confusion mentale et de psychose maniaque dépressive.

Nous reviendrons sur ces thérapeutiques de choc en étudiant les traitements anti-infectieux ; l'association de ces deux modes thérapeutiques en effet, permet une action beaucoup plus intense, car en excitant les défenses de l'organisme les uns favorisent largement l'action des autres (2).

Le rôle de l'infection dans la genèse des maladies mentales. Traitements anti-infectieux.

Depuis quelques années on a réussi à déceler de plus en plus fréquemment le rôle prépondérant de certaines toxi-infections dans la genèse des maladies mentales. Certains auteurs même ont voulu retrouver à l'origine de chaque cas d'aliénation une toxi-

1. MIGNOT, PETIT et ADAM, *Contribution à la thérapeutique de la psychose périodique. Enc.*, 1925, p. 578.

2. Pour l'étude des chocs thérapeutiques, voir PASCAL et DAVESNE, *Traitement des maladies mentales par les chocs*, op. cit. Pour celle de la malarithérapie en particulier, voir LEROY et MÉDAKOVITCH, *Paralysie générale et malarithérapie*, op. cit. On trouvera dans plusieurs publications de MAS DE AYALA des études sur la pyrethérapie par la fièvre récurrente. Voir MAS DE AYALA, *Estudio clínico de la fiebre recurrente espagnola experimental*. *Anales de la Facultad de Medicina de Montevideo*, juillet-septembre 1930.

infection latente ou non qui aurait déterminé l'évolution du syndrome mental. Ce qui semble actuellement non douteux dans les cas de confusion mentale aiguë où on retrouve presque toujours des antécédents toxiques ou infectieux nets ou tout au moins un tableau clinique net d'infection, a pu sembler moins évident quand on envisage des cas chroniques à évolution lente où les antécédents souvent mal connus n'apportent à ce sujet qu'une clarté relative. Dans beaucoup de ces cas l'aspect clinique du malade au point de vue organique ou même neurologique n'en impose pas à première vue, et il faut parfois un examen physique minutieux pour mettre sur la voie d'une infection méconnue.

Nous passerons rapidement sur l'étude des syndromes aigus qui attirent particulièrement l'attention du médecin et doivent l'inciter à examiner à fond le malade au point de vue physique, à chercher par la clinique et par les examens de laboratoire à mettre en évidence « la méningo-encéphalite aiguë, l'infection générale, l'auto ou l'hétéro-intoxication » (1) en jeu dans tous ces cas. Le traitement sera celui de l'affection initiale ; il sera bon parfois d'y adjoindre une thérapeutique anti-infectieuse générale et même d'avoir recours à la thérapeutique par choc qui agit parfois très heureusement en donnant un véritable « coup de fouet défensif » (2) à l'organisme.

1. DIDE et GUIRAUD, *op. cit.*, p. 314.

2. DIDE et GUIRAUD, *op. cit.*, p. 325.

Nous envisagerons plus longuement les formes chroniques d'aliénation mentale dont la nature toxi-infectieuse moins évidente mérite d'être recherchée. Certains auteurs en font des formes d'infection à proprement parler spécifiques du système nerveux, infections la plupart du temps à virus neurotropes s'apparentant de près ou de loin à l'encéphalite épidémique ou à la sclérose en plaques. D'autres essaient de les rattacher à des maladies infectieuses générales comme la tuberculose dont le rôle réel est d'ailleurs loin d'être élucidé. Peu d'auteurs contestent actuellement le rôle primordial de la syphilis dans l'évolution de la paralysie générale qui a été mis en évidence par FOURNIER en 1894 et 1905 et confirmé depuis par les examens biologiques et microscopiques. Nous y reviendrons néanmoins quand nous étudierons l'importance des infections neurotropes dans la pathogénie des maladies mentales. Enfin, d'autres infections (coli-bacillose, infections intestinales, etc.) ont été invoquées pour expliquer la nature de certains cas d'aliénation.

Depuis une dizaine d'années, mais plus particulièrement depuis quatre ou cinq ans, de nombreux cas de maladies mentales dont l'origine infectieuse et plus spécialement l'origine encéphalitique ou « névraxique » a été reconnue, ont été publiés par un grand nombre d'auteurs. En fait, on a reconnu que ces causes sont capables de réaliser des tableaux cliniques de syndromes mentaux dont la nature avait semblé psychogène jusqu'à ce jour, qu'il s'agisse de psychose maniaque dépressive, de délires hallucinatoires ou de démence

précoce. De là à penser que toutes ces manifestations mentales pathologiques étaient dues, la plupart du temps, à des atteintes toxi-infectieuses du système nerveux central, il n'y a qu'un pas ; actuellement, en effet, beaucoup recherchent dans un trouble fonctionnel ou organique du névraxe de nature toxi-infectieuse l'origine vraie des syndromes mentaux.

De très nombreuses observations de troubles mentaux durables consécutifs à des encéphalites épidémiques chroniques ont été rapportées. Des syndromes hallucinatoires sont déjà signalés par TRUELLE et PETIT au Congrès de Quimper en 1922, puis par STECK (1) en 1927, par SCHIFF et COURTOIS (2) en 1928. Des cas de démence précoce ou de syndromes schizophréniques consécutifs à l'encéphalite épidémique ont été rapportés depuis 1920 (3). Peut-être plus probant encore sera le cas d'HEUYER et SERIN (4) : un malade atteint d'encéphalite épidémique chronique présente un sentiment de dépersonnalisation pénible et obsédant au point qu'il est obligé de se regarder dans une glace pour se démontrer à lui-même sa propre existence. Les auteurs insistent sur le fait que ce senti-

1. H. STECK, *Contribution à l'étude de séquelles psychiques de l'encéphalite léthargique* (formes délirantes et hallucinatoires). *Arch. suisses de neur. et psych.*, 1927.

2. SCHIFF et COURTOIS, *Encéphalite épidémique chronique à forme de délire hallucinatoire fantastique*. *Enc.*, 1928, p. 467.

3. WIDAL, MAY et CHEVALLEY, *Encéphalite léthargique avec syndrome mental simulant la D. P.* Soc. méd. des Hôpitaux. Paris, 25 juin 1920.

4. HEUYER et SERIN, *Syndrome de dépersonnalisation consécutif à une encéphalite épidémique*. *Enc.*, 1930, p. 629.

ment de dépersonnalisation considéré habituellement comme psychogène est dans ce cas créé très nettement par une maladie infectieuse.

Cependant, dans un très grand nombre de cas l'étude des antécédents ne met pas en évidence un syndrome infectieux aussi frappant que celui de l'encéphalite épidémique. Par contre, on retrouve très fréquemment au début de certains délires hallucinatoires, de certaines démences précoces, d'accès maniaques ou dépressifs, des états infectieux légers qu'on a apparentés à une grippe, à une angine banale. L'état mental de ces malades ne se différencie en rien de ceux dont l'origine des troubles est dite psychogène, mais il s'accompagne souvent de petits signes neurologiques qui permettent de faire penser à une atteinte du névraxe : modification des réflexes tendineux, petits troubles cérébelleux, hyperexcitabilité du labyrinthe, etc., et de signes organiques : anémie, réaction leucocytaire, angine fréquente, etc.

S'agit-il dans ces cas de phénomènes mentaux, syndromes frustrés ou abortifs de sclérose en plaque comme le pensent en particulier TARGOWLA (1) et OMBREDANE (2), ou bien doit on rattacher tous ces cas à des formes larvées d'encéphalite épidémique à la suite d'EUIZIÈRE (3) ? Quoi qu'il en soit, on est frappé, dit

1. TARGOWLA, *Sclérose en plaque frustrée à début mental*. Enc., 1927, p. 169 et 195 ; TARGOWLA et SERIN, *Psychose périodique et sclérose en plaques*. Enc., 1927, p. 376.

2. OMBREDANE, *Les troubles mentaux de la sclérose en plaques. Contribution à l'étude des facteurs organiques des maladies mentales*. Thèse Paris, 1930.

3. EUIZIÈRE, *Les séquelles mentales de l'encéphalite épidémique*. Languedoc Méd., août 1920.

G. BERNHEIM (1), de la ressemblance de ces formes d'aliénation mentale avec certaines maladies infectieuses à germe inconnu. L'impossibilité où nous sommes actuellement d'étudier les virus filtrants et de les déceler ne permet pas d'affirmer actuellement cette étiologie, mais cependant on est en droit, d'après les études cliniques, de faire des hypothèses par lesquelles ces affections mentales se rattachent soit à l'encéphalite épidémique, soit à la sclérose en plaques quant à leur origine.

MARCHAND pense même, et il appuie cette thèse sur des faits assez impressionnants que la paralysie générale n'est pas due exclusivement au tréponème qui jouerait là le rôle de microbe de sortie analogue en cela au bacille de Pfeiffer dans la grippe. La méningo-encéphalitique diffuse considérée depuis les démonstrations de FOURNIER comme étant de nature syphilitique, apparaîtrait en effet principalement chez les syphilitiques mais serait due à un autre agent infectieux à savoir un virus filtrant de nature inconnue. MARCHAND appuie sa thèse sur la rareté de la présence du spirochète dans l'écorce cérébrale des P. G., sur l'échec du traitement spécifique dans la P. G. et enfin sur l'apparition de paralysie générale chez des sujets ne présentant pas, dit-il, d'antécédents syphilitiques (2).

Quel que soit le rôle réel des virus filtrants neuro-

1. G. BERNHEIM, *La névraxite disséminée à forme anxieuse*. Thèse Paris, 1929.

2. L. MARCHAND, *Le tréponème pâle est-il l'agent causal de la paralysie générale ?* Ann. méd. psych., 1921, p. 251.

tropes dans l'origine de la paralysie générale et surtout des maladies mentales en général nous verrons qu'une thérapeutique anti-infectieuse a donné des résultats très probants.

Une autre infection générale, la tuberculose, dont le rôle pour être assez mal défini semble cependant important dans la genèse de certaines formes d'aliénation mentale, mérite qu'on s'y arrête. S'agit-il là encore de « formes filtrantes » du bacille tuberculeux, ou bien est-ce une question de terrain qui fait que l'on retrouve de nombreux aliénés chez les tuberculeux et vice versa un grand nombre de tuberculeux chez les aliénés ? Dans tous les cas, il semble exister un rapport évident entre ces deux maladies. Déjà ESQUIROL avait compté sur 168 malades, 65 « affectés de vice aux poumons » et GEORGET avait remarqué que la « phtisie » faisait périr la moitié des aliénés à la Salpêtrière, mais que souvent latente, on ne la découvrait qu'après la mort. En 1826 GUISLAIN (1) recherche les rapports qui peuvent exister entre l'aliénation mentale et la phtisie car il existe pour lui une « étroite alliance entre le système pulmonaire et le cerveau ». Il étudie d'ailleurs plutôt « l'état mental » des phtisiques que les relations entre la phtisie et cet état. Quoi qu'il en soit, malgré son ancienneté, le problème a fait peu de progrès en dépit des procédés d'exploration dont on dispose actuellement. Sans dire comme GIARLO (2) que

1. GUISLAIN, *op. cit.*, p. 516, t. II.

2. GIARLO, *Nouvelles études sur la nature des maladies mentales considérées jusqu'ici comme cryptogénétiques et en particulier dé-*

la « démence précoce et la psychose maniaque dépressive sont destinées à disparaître du cadre nosologique » tantil est évident qu'elles sont en relation étroite avec l'infection tuberculeuse et qu'elles devraient être plutôt considérées comme de simples formes cliniques de cette infection, de nombreux auteurs se sont attachés à rechercher soit cliniquement, soit par des examens biologiques (réaction de Besredka, de Vernes), même par des inoculations au cobaye, si une cause tuberculeuse ne devait pas être invoquée pour certaines maladies mentales. Il ne faut pas oublier que l'examen clinique (auscultation en particulier) des aliénés, des déments précoces notamment, est souvent difficile, que les résultats radioscopiques (quand cette exploration est possible) sont parfois incomplets, que la réaction de Besredka peut être négativée par un état anergique du malade (J. VIÉ), que les résultats d'inoculation au cobaye sont souvent difficiles à interpréter. Des études faites par TRIPI (1) en 1930 sur 580 sujets ne lui ont pas permis de conclure. Le problème est encore actuellement sans solution précise.

D'autres auteurs ont rattaché à certaines toxi-infections banales l'origine pathogène de l'aliénation mentale. Nous citerons notamment l'opinion de BUSCAÏNO (2) qui tenant compte des éléments de terrain,

monstration de l'existence de psychoses dues à des toxi-infections par le bacille de Koch. Enc., 1924, p. 330.

1. TRIPI (Gabriele), *La tuberculose dans les maladies mentale et les troubles mentaux chez les tuberculeux*, Pisani, vol. I, fasc. II juillet-déc. 1930, pp. 67 et 154.

2. BUSCAÏNO (V. M.), *Les recherches récentes sur l'étiologie et la pathogénie de la confusion mentale et de la démence précoce. Enc., 1930, p. 48.*

recherche l'étiologie de la démence précoce dans la « manifestation aiguë et tumultueuse ou chronique et plus silencieuse de l'action sur un système nerveux prédisposé, de substances toxiques essentiellement de type aminique qui se sont formées dans l'intestin sous l'influence de micro-organismes particuliers et qui sont passées dans la circulation grâce à des lésions ou à une perméabilité anormale de la muqueuse intestinale ».

Si ce rapide exposé nous montre que les tendances actuelles cherchent à démontrer l'origine toxi-infectieuse d'un grand nombre parmi les cas d'aliénation mentale, nous devons chercher quel traitement on leur a opposé et quels résultats on peut en attendre. En dehors de la thérapeutique simplement hygiénique les médicaments anti-infectieux souvent employés avec succès ont une action particulièrement efficace quand leur action est précédée ou accompagnée d'une thérapeutique par choc qui sensibilise en quelque sorte l'organisme à leur action. C'est pourquoi PETIT et MONTASSUT (1) recommandent l'emploi parallèle du nucléinate de soude et du salicylate de soude. MONTASSUT (2) étend, et avec succès, la prescription du salicylate de soude intra-veineux même aux cas qui semblent indépendants de tout facteur

1. PETIT et MONTASSUT, *Psychose hallucinatoire abortive. Action du traitement pyrétogène et anti-infectieux. Réduction indépendante de la condition délirante et des troubles psychosensoriels*. Soc. de psychiatrie, 26 avril 1928.

2. MONTASSUT, *Amélioration d'une psychose hallucinatoire sous l'influence du traitement pyrétique et anti-infectieux*. Soc. de psychiatrie, 18 avr. 1929.

toxique ou infectieux. TARGOWLA, SERIN et OMBREDANE (1) l'emploient indifféremment dans des syndromes anxieux, des états confusionnels, des délires polymorphes et des psychoses hallucinatoires qui semblent être en relation avec une névraxite, ils obtiennent 21,7 % d'améliorations considérables et 38,3 % de guérisons. G. BERNHEIM (2) signale la possibilité d'associer le salicylate de soude à l'uroformine et recommande de poursuivre le traitement assez longtemps après l'amélioration apparente.

Quelle que soit l'origine reconnue infectieuse ou non des maladies mentales et de la démence précoce, en particulier certains auteurs ont préconisé l'emploi du sérum de malades en rémission : « L'organisme du dément précoce en rémission présente une « tension vitale, » un niveau fonctionnel très rapproché de celui de l'homme normal, disent STOCKER et VASILIU (3), et, dans ces circonstances, les humeurs disposent de moyens suffisants pour assurer la défense de l'organisme pour combattre les multiples causes qui arrivent à vicier la bonne marche des divers appareils et organes ».

A ces thérapeutiques qui semblent s'attaquer électivement aux infections névraxiques, on doit ajouter les traitements plus spécifiques qui luttent contre l'agent pathogène ou contre l'intoxication connus. C'est ainsi

1. TARGOWLA, SERIN et OMBREDANE, *Le salicylate de soude intra-veineux dans le traitement de certaines psychoses*. *Enc.*, 1928, p. 601.

2. G. BERNHEIM, thèse cit., p. 82.

3. M. A. STOCKER et D. VASILIU, *Essai de sérothérapie dans la démence précoce*. *Enc.*, 1920, p. 326.

que dans certaines psychoses aiguës survenant à la suite d'accidents infectieux on emploie avec succès le propidon, les sérums anti-infectieux, l'ébchargol. De même, si on reconnaît la relation entre la tuberculose et une maladie mentale, on applique à l'aliéné une thérapeutique qui en tient compte : grand air, suralimentation, chrysothérapie, etc...

Une part doit être réservée ici au traitement de la paralysie générale par les agents chimiques qu'on emploie parallèlement ou non à la pyrétothérapie. Rappelons encore une fois l'intérêt qu'il y a à associer les deux médications. La nature syphilitique de la méningo-encéphalite diffuse a été contestée pendant très longtemps du fait que non seulement les traitements habituels de la syphilis n'apportaient aucune amélioration à l'état du malade, mais bien au contraire assez fréquemment une aggravation, le mercure, l'arsénobenzol et le novarsénobenzol ayant été ainsi essayés sans succès.

Cependant certains auteurs (1) ont obtenu de bons résultats en soumettant leurs malades au traitement suivant : une série d'injections sous-cutanées de sulfarsénol à très faibles doses au cours de laquelle des injections d'huile térébenthinée suivant la méthode de GUIRAUD entretiennent une réaction inflammatoire constante. Toutefois, il semble que le traitement de choix soit fourni par les arsenicaux pentavalents (triparsamide et stovarsol), associés de préférence à une

1. GUIRAUD et SONN, *Traitement de la paralysie générale par le sulfarsénol et les pyrétogènes. Enc.*, 1924, p. 395.

thérapeutique pyrétogène. CLAUDE et TARGOWLA (1) conseillent un traitement pré et post-malériathérapique avec bismuth et triparsamide. GUIRAUD préconise également un traitement au stovarsol avant et après l'inoculation du paludisme.

Quoi qu'il en soit, l'exposé succinct des tendances pathogéniques actuelles qui tendent à expliquer tant de phénomènes mentaux par les toxi-infections, met en évidence la nécessité pour le « psychiatre » d'être aussi « médecin » pour déceler à temps et par là même enrayer, le symptôme qui le mettra sur la voie d'une atteinte plus ou moins discrète du névraxe ou de l'organisme tout entier.

Le rôle des glandes à sécrétion interne et des troubles vago-sympathiques dans la genèse des maladies mentales.

Le rôle des glandes endocrines en pathologie mentale a été longtemps méconnu. Déjà cependant à la fin du siècle dernier des auteurs américains (2) avaient essayé de traiter par l'extrait thyroïdien un nombre considérable de malades (1.032) parmi lesquels des dé-

1. CLAUDE et TARGOWLA, *Sur le traitement de la paralysie générale par le paludisme expérimental et les antisypilitiques associés*. Enc., 1925, p. 465.

2. William MABON et Warren L. BABCOCK, *Extrait thyroïdien* Revue des résultats obtenus dans 1.032 cas de folie. *American Journal of Insanity*, 1899.

ments précoces, des mélancoliques. Ils avaient obtenu 10 % de succès et 18 % d'améliorations. Des essais isolés ont été ainsi tentés mais les psychiatres ne se sont réellement attachés à cette étude qu'au cours des vingt dernières années, notamment à la suite des travaux de EPPINGER et HESS. Si on rencontre très fréquemment des troubles endocriniens chez les malades mentaux, dans quelle mesure doit-on rattacher à ces troubles l'origine des maladies mentales ? Souvent par contre le mauvais fonctionnement des glandes endocrines n'est pas évident, mais la médication opothérapique donne d'excellents résultats. C'est que dans beaucoup de cas le malade présente une série de troubles vago-sympathiques et comme le dit GUILLAUME (1) « derrière un syndrome nerveux organo-végétatif on découvre bien souvent une perturbation endocrinienne et la symptomatologie des affections endocriniennes telles qu'elles sont individualisées en pathologie est, en presque totalité identique à celle des états nerveux organo-végétatifs ». Dans l'état actuel des connaissances il est en effet presque impossible de séparer la notion « glandes endocrines » de la notion « système vago-sympathique ». Nous chercherons à exposer l'importance de leur rôle en pathologie mentale.

Arrêtons-nous un instant sur les grands syndromes neuro-végétatifs. La plupart des auteurs mentionnent un syndrome sympathicotonique, conséquence soit de l'hypertonie du sympathique, soit de l'hypotonie du

1. A. C. GUILLAUME, *Vagotonies, sympathicotonies, neurotonies*, 2^e éd., p. 442, Paris, 1928.

parasymphathique, et un syndrome vagotonique qui dépend de l'hypotonie du sympathique ou de l'hyper-tonie du parasymphathique.

Au point de vue mental notons que les sympathico-toniques sont des violents, des excités, des coléreux, dont l'activité considérable est parfois même exagérée. Au contraire, les vagotoniques se présentent comme des déprimés physiquement et moralement, tristes, inquiets, pessimistes.

De nombreux sujets cependant n'entrent pas dans ces deux groupes bien qu'eux aussi présentent des troubles neuro-végétatifs. Il y a « intrication ou juxtaposition » (1) dans l'espace des troubles de sympathicotonie et de vagotonie. GUILLAUME propose de donner à cette sorte de syndrome le nom de neurotonie en distinguant d'ailleurs la neurotonie à prédominance vagotonique et la neurotonie à prédominance sympathicotonique. Il décrit également un état de neurotonie alternante. LAIGNEL LAVASTINE (2) désigne ce syndrome de déséquilibre total du système vago-symphathique sous le nom d'hyperolosymphathie.

Quels rapports unissent ces différents syndromes neuro-végétatifs au fonctionnement endocrinien et à ses perturbations? De nombreux travaux ont été faits à ce sujet: il est actuellement démontré que si les syndromes d'insuffisance thyroïdienne sont liés à des troubles de type vagotonique, les syndromes dysthyroïdiens à des troubles de type neurotonique, l'hy-

1. GUILLAUME, *op. cit.*, p. 83.

2. LAIGNEL LAVASTINE, *Pathologie du sympathique*. Paris 1924.

perthyroïdie entraînerait un syndrome sympathico-tonique (1). De même les troubles de la fonction ovarienne sont en rapport avec le système neuro-végétatif. La ménopause naturelle ou artificielle en particulier provoquerait des troubles variables de nature sympatho ou vago-neurotonique. De même, d'après les travaux de CAMUS, ROUSSY et LHERMITTE on a reconnu que l'ablation de l'hypophyse détermine des troubles comparables à ceux qui résultent de la thyroïdectomie.

Si les troubles endocriniens et vago-sympathiques se rencontrent d'une façon presque constante dans les maladies mentales, il importe de savoir s'ils sont « primitifs ou secondaires à l'apparition des manifestations mentales, s'ils sont les signes de ces états ou s'ils en sont les causes déterminantes » (2).

Il semble que les troubles de déséquilibre vago-sympathique et les troubles psychiques soient sinon dans un rapport de cause à effet, tout au moins les deux effets d'une même cause infectieuse ou toxique. Que les syndromes neuro-végétatifs soient considérés comme l'origine ou comme le « satellite » des états mentaux, la thérapeutique vago-sympathique et endocrinienne donne dans beaucoup de cas des résultats très appréciables. Le rapport qui unit ces syndromes est donc certainement très étroit dans un grand nombre de cas.

Rappelons la classification tentée par CLAUDE et son

1. GUILLAUME, *op. cit.*, p. 444.

2. GUILLAUME, *op. cit.*, p. 157.

école des psychopathies par rapport avec l'état neuro-végétatif du malade, rapportée longuement par FERRARO (1) dans son travail sur l'importance du système nerveux végétatif dans les troubles mentaux. Dans une première classe on a affaire aux psychoses qui s'accompagnent de vagotonie (manie simple et dépression mélancolique); les instables, les émotifs, les mélancoliques anxieux appartiennent à la deuxième classe des sympathicotoniques, les amphotoniques (neurotoniques de GUILLAUME) sont les confus, les toxicomanes; on trouverait un équilibre vago-sympathique normal dans la psychose systématisée chronique; enfin l'atonie végétative temporaire serait le fait des intoxiqués, l'atonie modifiable se trouverait chez les asthéniques, chez les déments précoces on rencontrerait une atonie irréductible.

Par ailleurs, des recherches anatomo-pathologiques faites sur les glandes à sécrétion interne dans des cas de démence précoce notamment ont montré des lésions fréquentes de dégénérescence graisseuse ou de sclérose (2).

Passons donc d'abord en revue les résultats obtenus au cours des dernières années dans les états d'aliénation mentale par une thérapeutique opothérapique.

Certains accidents psychiques provoqués par la maladie de Basedow rappellent la démence précoce.

1. FERRARO, *L'importance du système nerveux végétatif dans les troubles mentaux. Psychiâtrie quaterly*, juillet 1929. Analyse dans *Enc.*, 1931, p. 566.

2. OSORIO-CÉSAR, *Contribution à l'étude des glandes à sécrétion interne dans la démence précoce. Enc.*, 1931, p. 346.

FAUSER et HEDAEUS (1) ont recherché dans 25 cas de D. P. s'il existait des lésions constantes de la glande thyroïde. Ils n'ont pas pu contrôler cette hypothèse. Cependant, il n'est pas douteux que dans beaucoup de cas d'anxiété, avec hyperthyroïdisme net, l'héματο-éthyoïdine a donné des résultats remarquables. PARHON (2) proposait d'opérer l'ablation systématique d'une partie de la glande thyroïde dans un grand nombre de cas d'aliénation mentale, ce qui pour ROSE paraissait nettement exagéré quand cette ablation n'était pas motivée par des signes nets d'hyperthyroïdie. Un cas de syndrome pluriglandulaire avec hypothyroïdisme dominant chez un malade présentant un délire religieux, rapporté par PAULIAN (3) est guéri par une association d'extraits thyroïdien et hypophysaire. La médication hypophysaire (lobe postérieur) a été employée avec succès par LAIGNEL-LAVASTINE et COULEMEL (4) dans des cas de mélancolie. Sans affirmer que le syndrome mélancolique ait eu pour cause l'insuffisance hypophysaire, ils notent un rapport constant entre les injections et l'amélioration. Ils pensent d'ailleurs que l'opothérapie hypophysaire aurait

1. FAUSER et HEDAEUS, *Recherches histologiques sur les glandes endocrines dans les maladies mentales*. Enc., 1922, p. 316. Soc. de psych., 16 déc. 1920.

2. PARHON, *La thyroïdectomie dans les maladies mentales*. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. und Psychiatrie, 1922, vol. LXXIV, p. 616-628.

3. PAULIAN, DEMETRE, GRIGORESCO, *Syndrome pluriglandulaire avec infantilisme et psychose*. Enc., 1923, p. 329.

4. LAIGNEL-LAVASTINE et COULEMEL, *Opothérapie hypophysaire dans la dépression mélancolique*. Soc. clinique de méd. ment., 20 mars 1922.

une action sur la thyroïde et la surrénale. TINEL (1) traite les anxieux sympathico-toniques qui présentent un fort réflexe solaire et un réflexe oculo-cardiaque très diminué avec de l'hypophyse. Au contraire il préconise l'adrénaline dans les cas d'anxiété à réactions fortement vagotoniques quand le réflexe oculo-cardiaque notamment est exagéré.

NAUDASCHER (2) attribue certains troubles mentaux à une « insuffisance surrénale latente dont l'infection tuberculeuse, l'intoxication gravidique, le surmenage physique ou intellectuel ont pu développer les effets. Dans les cas envisagés, le traitement (par extrait surrénal ou adrénaline) aurait donc véritablement agi sur la cause organique des troubles mentaux présentés par les malades ». Les cas d'aliénation mentale survenus à la suite de la ménopause ou d'une ovariectomie sont cités en grand nombre. Souvent là encore il est très difficile d'établir nettement les relations de cause à effet entre la carence endocrinienne et le syndrome mental. Cependant des succès thérapeutiques obtenus par des injections d'extraits ovariens, d'hormovarine (3), impliquent une corrélation certaine entre les deux ordres de troubles. Citons enfin les essais de

1. TINEL, *Extrait hypophysaire chez les anxieux*. Enc., 1924, p. 602.

2. NAUDASCHER, *Etats mélancoliques avec hypotension artérielle. Traitement par l'opothérapie surrénale et l'adrénaline*. Enc., 1922, p. 57.

3. PETIT et MARTRILLE, *Délire de zoopathie interne consécutif à une castration utéro-ovarienne par roentgenthérapie. Disparition rapide du délire à la suite d'injections d'hormovarine*. Enc., 1929, p. 292.

SCHIFF et TRELLES (1) qui emploient l'angioxyl (extrait désinsulinisé de pancréas) dans les cas d'anxiété. Pour TINEL cette action est expliquée par son rôle vagotonisant un peu analogue à celui de l'hypophyse. Déjà SANTENOISE (2) en 1926 avait affirmé et démontré l'existence d'une « vagotonine » du pancréas analogue par rapport au parasympathique à ce qu'est l'adrénaline par rapport au sympathique.

Si l'influence de ces différentes médications opothérapiques dans les maladies mentales est actuellement universellement admise, une thérapeutique médicamenteuse vago-sympathique est également employée dans beaucoup de cas. Mais il ne faut considérer cette thérapeutique en quelque sorte symptomatique des états morbides vago-sympathiques que comme un pis-aller et, si leur emploi au cours des accès paroxysmiques est tout à fait indiqué, il faut se garder de leur faire une part trop large et de négliger de soigner l'affection causale. Cependant dans un grand nombre d'états mentaux une action directe médicamenteuse sur le système nerveux végétatif a pu donner de très bons résultats.

Parmi les alcaloïdes la pilocarpine (peu employée) et surtout l'ésérine sont employés dans les états sympathicotoniques et neurotoniques avec des résultats d'ailleurs assez variables (3).

1. SCHIFF et TRELLES, *Effets de l'angioxyl dans la mélancolie avec anxiété. Enc.*, 1930, p. 294.

2. SANTENOISE, *Considérations physiologiques sur la notion de vagotonie*. Rapport à la VII^e réunion neurologique internationale annuelle, 1926.

3. GUILLAUME, *op. cit.*, p. 499.

Par contre, la belladone est employée avec succès dans presque tous les états s'accompagnant de vago-tonie. Cependant son action n'est pas toujours suffisante et on est obligé de l'associer à l'opium ou ses dérivés dans les syndromes vagotoniques aigus. L'usage de ces alcaloïdes est facilité par l'emploi de corps nouveaux qui en sont dérivés : les géalcaloïdes dont la toxicité est beaucoup moindre.

GUILLAUME (1) conseille dans les états mentaux vago-sympathiques l'emploi des bromures et des dérivés de la malonylurée, celui de certains médicaments extraits de plantes parmi lesquelles : le lupulin, l'adonidine, le cratoegus, le drosera, la valériane. Il appelle tous ces produits : médications sédatives non mimétiques du vago-sympathique.

Mais il ne faut pas oublier, dit-il, que « leurs effets ne pouvant se prolonger au-delà de la durée de leur action pharmacodynamique, on ne peut attendre d'eux qu'un effet temporaire de sédation d'un trouble gênant mais nullement d'une guérison définitive ».

La thérapeutique de choix des états mentaux d'origine vago-sympathique ou si l'on préfère associés à des troubles du système neuro-végétatif, reste donc l'opothérapie. Mais elle doit être conduite avec prudence et discernement, être précédée d'un examen clinique minutieux et complet et même d'épreuves pharmacodynamiques quand il subsiste un doute sur la nature exacte du trouble.

1. GUILLAUME, *op. cit.*, p. 502 et suiv.

Conclusion

Notre but était de passer en revue les principales hypothèses pathogéniques proposées au cours des siècles pour expliquer les maladies mentales et surtout de chercher à leur opposer les traitements institués pour lutter contre chacune d'elles.

I. Des explications mystiques, humorales, morales ou psychiques, toxi-infectieuses de la folie ont été successivement invoquées.

Nous avons essayé de mettre en évidence le rôle de la thérapeutique « divine », puis les méthodes d'HIPPOCRATE et de GALIEN d'évacuation ou de déviation des mauvaises humeurs qui ont eu des partisans si tenaces, puis le traitement moral surtout préconisé par PINEL et dont le succès s'est affirmé au cours du XIX^e siècle. Il est juste de dire que par ces divers procédés les médecins des siècles passés ont obtenu des rémissions, des guérisons et leurs statistiques sont loin d'être décourageantes (1).

1. Sur 10 malades, WILLIS, ayant commencé le traitement moins de 3 mois après le début des symptômes, a obtenu 9 guérisons. *Détails sur l'établissement du Dr Willis. Ann. méd. psych.*, 1849. Extrait de la Bibliothèque britannique, t. I, Littérature, 1796.

II. Cependant les aliénistes contemporains ont essayé de faire mieux et surtout de mieux comprendre. Les procédés d'investigation et d'expérimentation actuels ont permis d'appliquer à la psychiatrie les méthodes scientifiques psychologiques d'une part, médicales de l'autre. Des différentes hypothèses en présence nous n'avons retenu que les deux principales :

La théorie psychanalytique qui comporte à la fois la recherche de la cause de l'affection et son traitement, mais ne peut s'appliquer que dans un nombre de cas assez restreint ;

La théorie organique toxi-infectieuse à laquelle on peut rattacher les troubles endocriniens et vago-sympathiques en rapport avec les maladies mentales qui sont souvent les premiers effets d'une intoxication ou d'une infection.

III. — Nous avons vu que l'agent pathogène est encore mal connu, virus filtrant de nature indéterminée ? analogue à celui de l'encéphalite ? forme filtrante du microbe connu, bacille de Koch par exemple ? Le laboratoire donnera ici le dernier mot quand les méthodes d'examen seront perfectionnées.

Ce qu'on ignore également c'est le mécanisme exact de l'action de ces agents toxi-infectieux sur les fonctions les plus élevées du système nerveux, les fonctions psychiques.

IV. — Cependant l'épreuve du traitement est concluante. Les modifications du psychisme qui survien-

nent à la suite des traitements anti-toxiques, anti-infectieux, endocriniens, prouvent le rapport étroit entre les troubles organiques du système nerveux et l'état mental des aliénés. D'ailleurs les troubles mentaux qui ne s'accompagnent pas de troubles neurologiques discrets ou non, ou de signes généraux de mauvais fonctionnement de l'organisme en général sont extrêmement rares.

V. — Le rôle de l'aliéniste ne doit donc pas se borner actuellement à faire un interrogatoire minutieux qui met en évidence les symptômes mentaux. Aucun procédé d'exploration chimique, biologique, physique, de l'organisme du malade ne doit être négligé.

L'examen neurologique attentif, la recherche des petits signes ont une valeur de diagnostic qui permet d'orienter vers un traitement rationnel et utile.

VI. — Cependant, il ne faut pas se dissimuler les énormes difficultés de la lutte contre l'aliénation mentale. L'aliéné est considéré depuis PINEL comme un malade, un malade d'hôpital, qui a droit à des soins, mais de même qu'on a pu organiser la lutte préventive contre certaines maladies on est en droit de se demander si des mesures prophylactiques envers les maladies mentales ne peuvent être prises. C'est que là joue souvent une cause d'une importance capitale contre laquelle on ne peut rien : l'hérédité qui prédispose l'organisme ou qui suffit parfois même à déter-

miner la maladie. Au 1^{er} Congrès de prophylaxie et d'hygiène mentale de 1932 RUDIN (1) a démontré que les lois de MENDEL sont vérifiées dans l'aliénation mentale. En effet 50 à 70 % des aliénés sont victimes de tares héréditaires. En Allemagne on en a compté 340.000 dans ce cas. La descendance des périodiques donne 60 % d'anormaux, parmi lesquels 30 à 35 % de maniaques dépressifs. Les déments précoces ont dans 50 % des cas des enfants névropathes. Dans le cas où les deux ascendants sont aliénés on trouve une proportion de 100 % d'anormaux dans le premier cas, de 80 % dans le second. Il faut noter que les cas bénins sont aussi dangereux pour les descendants que les cas graves. Les tares héréditaires étant inaccessibles à toute thérapeutique on ne peut s'empêcher de se demander si les théories eugéniques qui s'appliquent à éviter la naissance d'individus tarés, dangereux eux-mêmes pour la race, ne seraient pas légitimes quand il s'agit d'aliénés.

1. RUDIN, *Eugénique et prophylaxie mentale*. Réunion européenne de prophylaxie et d'hygiène mentale. Paris, 1932.

Vu : le Président de la thèse,
LOEPER.

Vu : le Doyen,
BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

Cette bibliographie très incomplète ne comprend que les ouvrages et travaux consultés.

PREMIÈRE ET DEUXIÈME PARTIES

- Albers.* — Soustraction de calorique comme moyen curatif dans la mélancholia agitans. (An. méd. psych., 1867.)
- Baker.* — Notes sur dix ans d'expérience dans l'usage des bains turcs appliqués au traitement des maladies mentales. (Journ. of Ment. Sc., 1889.)
- Baglivi.* — De l'accroissement de la médecine pratique. (Trad. franç. de J. Boucher. Paris, 1851.)
- Baillarger.* — Recherches sur les maladies mentales. (Paris, 1853.)
- Valeur des exercices corporels et des colonies agricoles dans le traitement des maladies mentales. (Congrès de Copenhague, 1884.)
- Ball.* — Leçons sur les maladies mentales. (Paris, 1890.)
- Belle et Lemoine.* — Traitement de la lypémanie anxieuse. (An. méd. psych., 1888.)
- Benet.* — Procès-verbal fait pour délivrer une fille possédée par le malin esprit, à Louviers. (Paris, 1883.)
- Béni-Barde.* — Exposé théorique et pratique de la méthode hydrothérapique. (Paris, 1905.)

- Bennet* (A. Hughes). — Métalloscopie et métallothérapie. (Brain, 1878.)
- Berlié*. — Du traitement de l'aliénation mentale dans les asiles d'aliénés d'Angleterre d'après la dernière enquête faite par la commission des aliénés. (An. méd. psych., 1849.)
- Bernheim* (P.). — Hypnotisme. Suggestion. Psychothérapie. (Paris, 1903.)
- Bernstein*. — Sur le rôle du séjour au lit dans le traitement des aliénés. (An. méd. psych., 1897.)
- Betcherew*. — Le traitement par la gymnastique dans le bain. (Centralblatt für Nerv. u. Psych., 1904.)
- Bianchi*. — Traitement moral de l'hystérie. (Archiv. ital. per le mal. nerv., 1884.)
- Bible*. — Edition Le Maistre de Sacy. (Paris, 1711.)
- Billod*. — Considérations médico-psychologiques sur le traitement de la folie. (Thèse Paris, 1846.)
- Blanche*. — Etat actuel du traitement de la folie. (Paris, 1840.)
- Boissier de Sauvages*. — Nosologie méthodique dans laquelle les maladies sont rangées par classes suivant le système de Sydenham et l'ordre des botanistes. (Paris, 1771.)
- Bonnet*. — Revue rétrospective sur la science mentale. (An. méd. psych., 1863.)
- Bottey*. — Traité d'hydrothérapie.
- Bower* (D.). — Du travail utile employé dans le traitement des maladies mentales dans les classes élevées. (Journ. of ment. Sc., 1882.)
- Brierre de Boismont*. — De la musique dans les asiles d'aliénés. (An. méd. psych., 1860.)
- De l'utilité de la vie de famille dans le traitement de l'aliénation mentale et plus spécialement de ses formes tristes. (Mémoire Acad. Sciences, 20 août 1865.)

- Emploi des irrigations et des bains prolongés dans le traitement des formes aiguës de la folie et en particulier de la manie. (Mémoire Acad. de Méd., 1847.)
- Briggs (Vernon)*. — Traitement par l'occupation et le travail. Comment cette branche de traitement des maladies mentales peut être développée et organisée. (Am. Journ. of Insanity, 1918.)
- Buckhardt*. — Sur le traitement chirurgical des psychoses. (Rapport au X^e Congrès intern. de Berlin, août 1890.)
- Bucknill et Tuke*. — Prophylaxie des maladies mentales. (Ann. méd. psych., 1878.)
- Calmeil*. — De la folie sous le point de vue pathologique, philosophique et judiciaire. (Paris, 1845.)
- Campbell Burman*. — Le bain en pluie dans la folie. (Journ. of Ment. Sc., 1873.)
- Castéras (de)*. — De l'alitement dans les maladies mentales. (Thèse Lille, 1900.)
- Channing (Walter)*. — De l'éducation physique des aliénés. (American Journ. of Ins., 1889.)
- Charon*. — De l'hydrothérapie dans les asiles d'aliénés. (An. méd. psych., 1907.)
- Chastenet de Puységur*. — Recherches, expériences et observations physiologiques sur l'homme dans l'état de somnambulisme naturel et dans le somnambulisme provoqué par l'acte magnétique. (Paris, 1811.)
- Christian*. — Quelques réflexions sur le traitement des maladies mentales. (An. méd. psych., 1905.)
- Excursion à Gheel. (Rap. au Cong. d'Anvers, sept. 1885.)
- Claye Shaw*. — Traitement chirurgical de la Paralyse générale. (British medical journal, 1891.)
- Chirurgie et aliénation mentale. (St-Bartholomew's Hospital reports, 1892, vol. 28.)

- Clouston et Batty Tuke.* — Repos et exercice dans le traitement des maladies mentales. (Journ. of Ment. Sc., 1895.)
- Cornu.* — Documents d'outre-mer. Traitement des phases aiguës de l'aliénation mentale par l'alitement en plein air. (An. méd. psych., 1911.)
- Un aliéniste précurseur. (An. méd. psych., 1909.)
- Cox.* — Practical observations on insanity. (London, 1805.)
- Cullen.* — Eléments de médecine pratique. (Trad. Bosquillon, Paris, 1787.)
- Cullerre.* — Emploi de la métallothérapie dans un cas d'hystérie convulsive et vésanique. (An. méd. psych., 1880.)
- Damaye.* — La psychiatrie actuelle et la thérapeutique des affections curables. (An. méd. psych., 1913.)
- Delitzsch.* — Mehr Licht. (Leipzig, 1907.)
- Dictionnaire Encyclopédique des Sciences médicales.* — Article Mesmérisme (2^e série, t. VII, Paris, 1877.)
- Double.* — Rapport sur le mémoire de Leuret « De la révulsion morale dans le traitement de la folie » (Bull. Acad. de Méd., 1840-1841.)
- Easterbrook.* — Le traitement en sanatorium de la folie aiguë par le repos au lit en plein air. (Journ. of Ment. Sc., 1907.)
- Eastman.* — Massage mécanique. (American Journ. of Insan., 1892.)
- Ellis (W.).* — Traité de l'aliénation mentale. (Trad. et introd. histor. par Th. Archambaut. Paris, 1840.)
- Esquirol.* — Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal (Paris, 1838.)
- Evangile.* — Edition Louis Segond. (Paris, 1917.)
- Falret (J. P.).* — Du traitement général des aliénés. (Leçon faite à la Salpêtrière en 1854.)
- Du traitement moral des aliénés. (Gaz. des Hôpitaux, août 1848.)

- Des maladies mentales et des asiles d'aliénés. (Paris, 1864.)
- Fox*. — L'éducation des aliénés et le système scolaire à l'asile du District de Richmond. (Mém. Congr. des Sc. soc. de Dublin, oct. 1881.)
- Francis (Lloyd)*. — Le travail extérieur comme agent curateur de l'aliénation mentale. (Journ. of Ment. Sc., 1887.)
- Garnier et Coliolan*. — Traité de thérapeutique des maladies mentales et nerveuses. Hygiène et prophylaxie. (Paris, 1901.)
- Georget*. — De la folie. (Paris, 1820.)
- Giachetti*. — Les conceptions modernes de la psychothérapie rationnelle. (Analyse dans Ann. méd. psych., 1907.)
- Gillebert d'Hercourt*. — De la nécessité d'associer le traitement moral à l'hydrothérapie pour combattre efficacement l'état nerveux. (An. méd. psych., 1879.)
- Gilles de la Tourette*. — De l'hypnotisme et des états analogues au point de vue médico-légal. (Paris, 1887.)
- Givens*. — Utilité du travail de la mémoire pour le traitement des aliénés (American Journ. of Ins., 1886.)
- Griesinger*. — Des maladies mentales et leur traitement. (Trad. Doumic. Notes de Baillarger. Paris, 1864.)
- Grisar*. — Luther. (Fribourg, 1912.)
- Guislain*. — Traité sur l'aliénation mentale et les hospices d'aliénés. (Amsterdam, 1826.)
- Hamon*. — Délire furieux ; excellents effets de la ventouse mécanique. (Abeille médicale, 1871.)
- Hildenbrand*. — D'un élément symptomatique secondaire de la mélancolie et de son traitement. (An. méd. psych., 1879.)
- Hippocrate*. — Des airs, des eaux, des lieux. (Traduction Littre.)

Kesteven. — Phases de début des maladies mentales et leur traitement. (Journ. of Ment. Sc., 1881.)

Kovalewsky. — Hygiène et traitement des maladies mentales et nerveuses. (An. méd. psych., 1890.)

Krafft-Ebing. — Traité de psychiatrie. (Paris, 1897.)

Lasègue et Morel. — Etudes historiques sur l'aliénation mentale. (An. méd. psych., 1844.)

Lasègue. — Questions de thérapeutique mentale. (An. méd. psych., 1847.)

Laurent. — Des bains généraux sinapisés dans le traitement de la folie. (An. méd. psych., 1865.)

Lemoine. — Pathogénèse et traitement de la neurasthénie (An. méd. psych., 1888.)

Lemoine et Joire. — De l'emploi des miroirs rotatifs dans la thérapeutique de l'hystérie. (An. Méd. Psych., 1896.)

Leuret. — Traitement moral de la folie. (Paris, 1840.)

Liébault. — Le sommeil provoqué. (Paris, 1889.)

Luis. — Traité clinique et pratique des maladies mentales. (Paris 1881.)

— Traitement de la folie. (Rap. à l'Acad. de Méd. 1893.)

— Applications thérapeutiques de l'hypnotisme. (An. de psychiâtrie et d'hypnologie, 1892.)

Magnan. — Leçons cliniques sur les maladies mentales. (Paris, 1893.)

— De l'alitement ou clinothérapie dans le service central d'admission. (An. méd. psych., 1912.)

Marie (A.) et Voisin. — La réadaptation sociale des aliénés par le travail thérapeutique. (IV^e Congr. intern. de l'assist. des aliénés. Berlin, oct. 1910.)

Mercyn et Archdale. — Remarques sur le traitement hospitalier des formes aiguës d'aliénation mentale. (Journ. of Ment. Sc., 1909.)

Michelet. — Histoire de France, t. XIII, pp. 291-308-445-468.
Paris, 1860.

Mieussens. — Folie guérie par un bain de surprise. (An. méd.
psych., 1856.)

Millet. — Des bains prolongés chez les aliénés agités (Enc., 1883.)

Morel. — Traité théorique et pratique des maladies mentales.
(Paris, 1852.)

— Rapport médical sur l'asile de Maréville, 1860.

Oesterreich (T. K.). — Les possédés. La possession démoniaque chez les primitifs, dans l'antiquité, au Moyen-Age et dans la civilisation moderne. (Trad. Paris, 1927.)

Pailhas. — Balnéation et hydrothérapie dans le traitement des maladies mentales. (Rap. Congr. des méd. al. et neur. de Fr. et des pays de lang. franç. Rennes, août 1905.)

Parchappe. — Traité théorique et pratique de la folie. (Paris, 1841.)

Parigot. — L'air libre et la vie de famille dans la commune de Gheel (Bruxelles, 1852.)

Paris. — Note sur la convalescence dans les maladies mentales. (Enç., 1886.)

Pélas. — Rôle de la chirurgie dans l'étiologie et le traitement de l'aliénation mentale. (Thèse Paris, 1905.)

— Le repos au lit dans le traitement des aliénés. (An. med. psych., 1900.)

Pesé. — Les précurseurs de Pinel. (Thèse Paris, 1922.)

Peterson. — Hydrothérapie dans le traitement des maladies nerveuses et mentales. (New-York, 1893.)

— Les méthodes d'hospitalisation des aliénés au xx^e siècle. (American journ. of Insan., 1902.)

Picqué et Febvère. — Du rôle de l'intervention chirurgicale et en particulier des opérations gynécologiques dans certains formes d'aliénation mentale. (Soc. de Chir. de Paris, 29 mars 1899.)

- Pinel*. — Nosographie philosophique. (6^e éd. Paris, 1818.)
- Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale. (Paris, an IX.)
- Recherches et observations sur le traitement moral des aliénés. (Mémoires de la Soc. méd. d'émulation, an VII, t. II, p. 215.)
- Pinel* (Sc). — Traitement de l'aliénation mentale aiguë en général et principalement par les bains prolongés et les arrosements continus d'eau fraîche sur la tête. (Mém. Acad. Méd., 1866, t. XX.)
- Pomme*. — Traité des affections vaporeuses des deux sexes. (Paris, 1767.)
- Pritchard* (Davis). — Traitement photochromatique de l'aliénation mentale. (Journ. of Ment. Sc., 1877.)
- Reverchon*. — De l'hydrothérapie appliquée au traitement des maladies mentales. (Thèse Paris, 1867.)
- Robertson*. — Emploi de l'hypnotisme chez les aliénés. (Journ. of Ment. Sc., 1893.)
- Rogers*. — Mémoire sur la thérapeutique de la folie. (American journ. of insan., 1884.)
- Rosanoff et Cusack*. — « Parole system » et sa place dans les méthodes thérapeutiques basées sur le travail. (American journ. of insan., 1920.)
- Rougé* (E. de). — Etude d'une stèle égyptienne (Journ. asiatique, 5^e sér., t. XII, 1858, p. 223.)
- Runge*. — Le traitement psychique. (American journ. of insan., 1901.)
- Sankey*. — Sur les principes et la pratique du traitement des aliénés par le système appelé en Angleterre « no-restraint ». (An. méd. psych., 1862.)
- Schew*. — Les progrès dans le traitement des aliénés. (American journ. of insan., 1886.)
- Semelaigne*. — Les pionniers de la psychiatrie française avant et après Pinel. (Paris, 1930.)

- Les grands aliénistes français. (Paris, 1894.) .
- Sur la chirurgie cérébrale dans les aliénations mentales. (An. méd. psych., 1895.)
- Sérieux*. — Quelques méthodes de traitement en usage dans les asiles étrangers. (Rev. de Psychiatrie, 1903.)
- Traitement des mélancoliques par le repos au lit. (Rev. de Psychiatrie, 1897.)
- Sérieux et Farnarier*. — Traitement des psychoses aiguës par le repos au lit. (Semaine médicale, oct. 1899.)
- Sérieux et Fournier*. — Travail et alitement dans le traitement des maladies mentales. (Arch. neur., 1899, n° 48.)
- Sérieux et Libert*. — Le régime des aliénés en France au XVIII^e siècle. (An. méd. psych., 1914-1915.)
- Sibbald*. — Aliénation mentale au Moyen-Age. (Journ. of Ment. Sc., 1877.)
- Smith (Percy) et Myers*. — Du traitement de la folie par l'hypnotisme. (Ann. de Psychiatrie et d'Hypn., 1891.)
- Souleyre*. — Rapports de la neurasthénie et des affections utérines. (Thèse Paris, 1898.)
- Telfort Smith*. — Craniectomie chez les idiots avec notes sur un cas. (Journ. of Ment. Sc., 1897.)
- Thomas (André)*. — Psychothérapie. (Paris, 1912.)
- Tockasky*. — Sur les applications thérapeutiques de l'hypnotisme. (An. de psychiatrie et d'hypn., 1891.)
- Tomlinson*. — De l'exercice physique dans le traitement de la folie. (Journ. of nerv. and ment. diseases, 1892.)
- Toulouse*. — L'open-door en Ecosse. (Rev. de psych., 1899.)
- Trélat*. — Recherches historiques sur la folie. (Paris, 1839.)
- Tuke*. — Système cottager pour les aliénés. (Journ. of Ment. Sc., 1870.)
- Vigouroux*. — Contracture hystérique. Métallothérapie. (An. méd. psych., 1879.)

- Vittoz.* — Traitement des psychonévroses par la rééducation du contrôle cérébral. (An. méd. psych., 1911.)
- Voisin (A.).* — Guérison de deux hallucinées de la vue par l'irideotomie et l'extraction du cristallin. (An. méd. psych., 1869.)
- Voisin.* — Du traitement intelligent de la folie. (Mém. de l'Acad. de Méd., nov. 1847.)
- Du traitement moral des aliénés. (Gaz. des Hôpitaux, 1848.)
- Wahl.* — Un asile d'aliénés au XVIII^e siècle. (An. méd. psych., 1912.)
- Wallace.* — Traitement des aliénés violents. (American State hospit. bul., 1896.)
- Wiglesworth.* — Traitement des psychoses aiguës par le repos au lit et en plein air. (Journ. of ment. Sc., 1908.)
- Winslow (Forber).* — Des bains de pluie prolongés dans le traitement de la folie. (Journ. of psych. méd. and ment. path., 1854.)
- Wizel.* — Le traitement des aliénés par le repos au lit (An. méd. psych., 1901.)
- Woods.* — Le traitement par la suggestion avec ou sans hypnose. (Journ. of Ment. Sc., 1897.)
- Wright.* — La vie sous la tente pour les aliénés déments et gâteux. (American journ. of insan., 1902.)

TROISIÈME PARTIE

- Adler.* — Le tempérament nerveux. (Trad. Roussel. Paris, 1926.)
- Ameghino.* — Autour de l'étiologie tuberculeuse dans les maladies mentales. (Enc., 1926, p. 156.)
- Backlin.* — Recherches sur l'action de l'injection intra-veineuse d'adrénaline sur la pression sanguine dans la

démence précoce et la folie maniaque dépressive.
(Analysé dans Enc., 1927, p. 64.)

Baruk, Bidermann et Albane. — Tuberculose et démence précoce. Les réactions allergiques chez les déments précoces. Sensibilisation toxique. Tuberculose torpide et troubles nerveux. (Soc. méd. psych., 24 oct. 1932.)

Berthier. — La fièvre dans ses rapports avec l'aliénation mentale. (An. méd. psych., 1861.)

Bernheim (G.). — La névraxite disséminée à forme anxieuse. (Thèse Paris, 1929.)

Brousseau et Roeder. — La psycho-analyse devant la neuropsychiatrie américaine. (Enc., 1922, p. 360).

Buscaïno. — Les recherches récentes sur l'étiologie et la pathogénie de la confusion mentale et de la démence précoce. (Enc., 1930, p. 48.)

Ciarla. — Démonstration de l'existence de la psychose protobacillaire par toxi-infection tuberculeuse. Sur la position du problème. (Rivista di patologia nervosa et mentale, 31 déc. 1923.)

— Psychoses protobacillaires par infection tuberculeuse. (Rivista di patologia nervosa et mentale, 25 mars 1925.)

Claude et Targowla. — Sur le traitement de la paralysie générale par le paludisme expérimental et les antisypilitiques associés. (Enc., 1925, p. 465.)

Damaye et Pelawsky. — Traitement anti-infectieux dans les psychoses aiguës fébriles. (Enc., 1923, p. 417.)

Dide. — Lésions du sympathique dans les psychoses. (VII^e réunion neurol. intern. an., 1926.)

Dide et Guiraud. — Psychiatrie du médecin praticien. (Paris, 1929.)

Dujardin et Targowla. — La thérapeutique de la paralysie générale. (Rapport au Congrès d'Anvers, 1928.)

- Fausser et Hedaes.* — Recherches histologiques sur les glandes endocrines dans les maladies mentales. (Enc., 1922, p. 316.)
- Ferenczi.* — Sur la technique psychanalytique. (Rev. franç. de psychan., 1929, p. 617.)
- Ferraro.* — L'importance du système nerveux végétatif dans les troubles mentaux, 1929. (Analysé dans Enc., 1931, p. 566.)
- Freud (Sigm.).* — Introduction à la psychanalyse (Trad. Jan-kélévitch. Paris, 1922.)
- Psychopathologie de la vie quotidienne. (Trad. Jan-kélévitch. Paris, 1923.)
- Giarlo.* — Nouvelles études sur la nature des maladies mentales considérées jusqu'ici comme cryptogénétiques et en particulier démonstration de l'existence de psychoses dues à des toxi-infections par le bacille de Koch. (Analysé dans Enc., 1924, p. 330.)
- Guillaume.* — Vagotonie, sympathicotomie, neurotonie. (Paris, 1928.)
- Guiraud.* — Sclérose en plaques et psychose hallucinatoire chronique. (Enc., 1927, p. 398.)
- Guiraud et Chanès.* — Confusion mentale datant de deux ans, guérie à la suite d'une injection de térébenthine. (Soc. méd. psych., 22 fév. 1926.)
- Guiraud et Sönn.* — Traitement de la paralysie générale par le sulfarsénol et les pyrétogènes. (Enc., 1924, p. 395.)
- Hesnard.* — La psychanalyse. Théorie sexuelle de Freud. (Paris, 1928.)
- Le mécanisme psychanalytique de la psychonévrose hypochondriaque. (Rev. franç. de psychan., 1929, p. 110.)
- Heuyer et Serin.* — Syndrome de dépersonnalisation consécutif à une encéphalite épidémique. (Enc., 1930, p. 629.)

- Hoskins et Sleeper.* — Recherches endocrinologiques sur la démence précoce. (Enc., 1929, p. 876.)
- Kasanin et Petersen.* — Psychose, premier signe d'encéphalite épidémique. (Enc., 1927, p. 228.)
- Laforge.* — La pratique psychanalytique. (Rev. franç. de psychan., 1928, p. 239.)
- Laignel-Lavastine.* — Pathologie du sympathique. (Paris, 1924.)
- Laignel-Lavastine et Brousseau.* — Un cas de syndrome pluri-glandulaire avec troubles mentaux. (Enc., 1922, p. 246.)
- Laignel-Lavastine et Coulemel.* — Opothérapie hypophysaire dans la dépression mélancolique. (Enc., 1924, p. 602.)
- Langfelt.* — Les glandes endocrines et le système nerveux autonome dans la démence précoce. (Analysé dans Enc., 1927, p. 406.)
- Leland (E.) Hinsie.* — Le traitement de la schizophrénie par la psychanalyse. (Enc., 1929, p. 400.)
- Leroy et Médakovitch.* — Le mécanisme d'action de la malaria-thérapie. (Ann. méd. psych., juin 1929.)
- Paralysie générale et malariathérapie. (Paris, 1931.)
- Læper et Lemaire.* — Thérapeutique médicale. Foie, glandes endocrines et nutrition. (t. III. Paris, 1931.)
- Merklen et Minvielle.* — Effets transitoirement favorables du choc thérapeutique chez un déprimé mélancolique anxieux avec vagotonie. (Enc., 1923, p. 60.)
- Mabon et Babcock.* — Extrait thyroïdien. Revue des résultats obtenus dans le traitement de 1032 cas de folie. (American journ. of insan., 1899.)
- Magnol.* — Contribution à l'étude des psychoses observées à la suite de l'ablation des ovaires. (Thèse Paris, 1925.)
- Mac Cartney.* — La démence précoce en tant qu'endocrinopathie. Données cliniques et anatomo-pathologiques. (Enc., 1929, p. 817.)

- Marchand.* — Le tréponème pâle est-il l'agent causal de la paralysie générale ? (An. méd. psych., 1921, p. 251.)
- Mignot, Petit et Adam.* — Contribution à la thérapeutique de la psychose périodique. (Enc., 1925, p. 578.)
- Montassut.* — Amélioration d'une psychose hallucinatoire sous l'influence du traitement pyrétique et anti-infectieux. (Soc. de psychiatrie, 18 av. 1929.)
- Mourgue.* — Un exposé récent de la psychoanalyse. (Enc., 1922, p. 174.)
- Nacht.* — Sur deux cas de traitement psychanalytiques suivis de guérisons rapides. (Rev. franç. de psychan. 1932, p. 441.)
- Naudascher.* — Etats mélancoliques avec hypotension artérielle. Traitement par l'opothérapie surrénale et l'adrénaline. (Enc., 1922, p. 57.)
- Ombredane.* — Les troubles mentaux de la sclérose en plaques. Contribution à l'étude des facteurs organiques des maladies mentales. (Thèse Paris, 1930.)
- Osorio (César).* — Contribution à l'étude des glandes à sécrétion interne dans la démence précoce. (Analysé dans Enc., 1931, p. 346.)
- Parhon.* — La thyroïdectomie dans les maladies mentales. (Enc., 1921, p. 57.)
- Pascal et Davesne.* — Traitement des maladies mentales par les chocs. (Paris, 1926.)
- Pascal et Laurent.* — Abscès de fixation et examen du fond mental. (An. méd. psych., 1922.)
- Paulian, Demètre et Grigoresco.* — Syndrome pluriglandulaire avec infantilisme et psychose. (Enc., 1923, p. 329.)
- Petit (G.).* — Considérations générales sur les troubles mentaux et les formes mentales ou psycho-organiques de l'encéphalite épidémique. (Prat. méd., nov. 1925.)
- Petit (G.) et Martrille (D.).* — Délire de zoopathie interne consécutif à une castration utéro-ovarienne par Rönt-

genthérapie. Disparition rapide du délire à la suite d'injection d'hormovarine. (Enc., 1929, p. 292.)

Petit (G.) et Montassut. — Psychose hallucinatoire abortive. Action des traitements pyrétogènes et anti-infectieux. Réduction indépendante de la conviction délirante et des troubles psycho-sensoriels. (Soc. de Psychiatrie, 26 avr. 1928.)

Prengowski. — Du traitement et de la pathogénie de certaines affections psychiques dites fonctionnelles. (Enc., 1930, p. 341.)

Prussak. — Le traitement de la paralysie générale par inoculation du paludisme. (Enc., mars 1929.)

Régis et Hesnard. — La psychanalyse des névroses et des psychoses. (Paris, 1914.)

Rûdin. — Eugénique et prophylaxie mentale. (1^{re} réunion européenne de prophylaxie et hygiène mentales. Paris, juin 1932.)

Santenaise. — Pneumogastrique, appareil thyroïde, et activité cérébrale. (Paris, 1929.)

— Considérations physiologiques sur la notion de vagotonie. (VII^e Réunion neur. intern. ann., 1926.)

Schiff et Courtois. — Encéphalite épidémique chronique à forme de délire hallucinatoire fantastique. (Enc., 1928, p. 467.)

Schiff et Trelles. — Effets de l'angioxyl dans la mélancolie avec anxiété. (Enc. 1930, p. 394.)

Sokolnicka (E.). — Sur un cas de guérison rapide. (Rev. franç. de psychan., 1932, p. 440.)

Steck. — Contribution à l'étude des séquelles psychiques de l'encéphalite léthargique, formes délirantes et hallucinatoires. (Arch. suisses de neur. et de psych., 1927.)

Stocker et Vasiliu. — Essai de sérothérapie dans la démence précoce. (Enc., 1920, p. 126.)

Targowla. — Sclérose en plaques fruste à début mental. (Enc., 1927, pp. 169 et 195.)

Targowla et Picard. — Confusion mentale aiguë. Symptômes encéphalitiques. Action du traitement anti-infectieux. (Enc., 1928, p. 53.)

Targowla et Ombredane. — Sur la forme névropathique des psycho-encéphalites. (Enc., 1928.)

— Pseudo-paralysie générale par sclérose en plaques. (Enc., 1927, p. 732.)

Targowla et Serin. — Psychose périodique et sclérose en plaques. (Enc., 1927, p. 376.)

— Sur une névraxite infectieuse épidémique. La névraxite disséminée à forme anxieuse. (Prat. méd., juill. 1927.)

Targowla, Serin et Ombredane. — Le salicylate de soude intra-veineux dans le traitement de certaines psychoses. (Enc., 1928, p. 601.)

Tinel. — Extrait hypophysaire chez les anxieux. (Enc., 1924, p. 600.)

— Résultats de la phlycténothérapie dans le traitement des crises de dépression, excitation et confusion mentale. (Enc., 1928, p. 251.)

Toulouse et Courtois. — Démence précoce infectieuse. (Enc., 1929, p. 388.)

Toutyckine. — La psychoanalyse comme méthode pour le diagnostic psychologique et pour la psychothérapie. (Analysé dans An. méd. psych., 1913.)

Tripi. — La tuberculose dans les maladies mentales et les troubles mentaux chez les tuberculeux. (Pisani, vol. LI, fasc. II, juill.-déc. 1930.)

Volstein (A.). — Contribution à l'étude des syndromes hallucinatoires, séquelles d'encéphalites. (Thèse Paris, 1933.)

Wagner-Jauregg. — Le traitement de la paralysie générale progressive par l'inoculation paludique. (An. méd. psych., 1922.)

— Du traitement de la paralysie générale par la malaria. (Wien. méd. Woch., 1928, n° 9, pp. 175 et 278.)

— La malariathérapie dans le traitement de la syphilis. (Ann. de Dermat. et de Syphil., 1928, p. 449 et 460.)

Widal, May et Chevalley. — Encéphalite léthargique avec syndrome mental simulant la démence précoce. (Soc. méd. des Hôp., juin 1920.)

Wizel et Markuszewicz. — Premiers résultats du traitement paludéen dans la schizophrénie. (Analysé dans Enc., 1927, p. 669.)

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION	11
La lutte contre les forces divines génératrices de l'état de folie	16

PREMIÈRE PARTIE

Les médecins et la folie d'Hippocrate à Pinel.

CHAPITRE I. — Hippocrate, l'école de Cos, Arétée de Cappadoce, Coelius Aurelianus	32
CHAPITRE II. — Galien et ses successeurs.	38
CHAPITRE III. — Les précurseurs de Pinel	49
CHAPITRE IV. — Pinel	58

DEUXIÈME PARTIE

Les grands traitements au XIX^e siècle.

CHAPITRE I. — Traitements moraux. Traitement moral et psychothérapie	65
Travail. Open-door. Ergothérapie	76
Suggestion. Hypnotisme	80
CHAPITRE II. — Traitements physiques	86
Rotation	87
Saignée	91
Evacuants	93

Méthodes révulsives, exutoires, éruptives	94
Hydrothérapie	98
Clinothérapie	105
Traitements chirurgicaux	107

TROISIÈME PARTIE

Les essais pathogéniques au XX^e siècle.

CHAPITRE I. — L'inconscient et la psychanalyse.	117
CHAPITRE II. — Traitements pathogéniques d'ordre physique	127
Les chocs en médecine mentale	129
Le rôle de l'infection dans la genèse des maladies mentales. Traitements anti-infectieux	136
Le rôle des glandes à sécrétion interne et des troubles vago-sympathiques dans la genèse des maladies mentales	147
CONCLUSION	157
BIBLIOGRAPHIE	161

